

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, november, 2009

UNIVERZA NA PRIMORSKEM

VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**UPORABA SODOBNIH MATERIALOV ZA OSKRBO
IN NEGO RANE V BOLNICI DR. PETRA DRŽAJA**

**USE OF MODERN MATERIALS FOR WOUND CARE AND WOUND
DRESSING IN DR. PETER DRŽAJ HOSPITAL**

Študent: DANJELA MIKEK (dekliški Janušič)

Mentor: Viš. predav. dr. Danica Železnik, prof. zdr. vzg.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, november, 2009

UNIVERZA NA PRIMORSKEM

VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**UPORABA SODOBNIH MATERIALOV ZA OSKRBO
IN NEGO RANE V BOLNICI DR. PETRA DRŽAJA**

**USE OF MODERN MATERIALS FOR WOUND CARE AND WOUND
DRESSING IN DR. PETER DRŽAJ HOSPITAL**

Študent: DANJELA MIKEK (dekliški Janušič)

Mentor: Viš. predav. dr. Danica Železnik, prof. zdr. vzg.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, november, 2009

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	9
2 TEORETIČNE OSNOVE.....	10
2.1 RANA.....	10
2.1.1 FAZE CELJENJA RANE.....	11
2.1.1.1 Nevrogeno ali homeostatsko obdobje	11
2.1.1.2 Vnetna faza	11
2.1.1.3 Proliferativno obdobje.....	11
2.1.1.4 Faza dozorevanja – maturacija.....	11
2.1.2 KIRURŠKA RANA	12
2.1.3 STANDARD ZDRAVSTVENE NEGE RANE	13
2.1.3.1 Prevezovanje aseptične rane	13
2.1.3.2 Prevezovanje septične rane, rane s sekrecijo	17
2.2 SODOBNI MATERIALI ZA OSKRBO RANE	21
2.2.1 VRSTE SODOBNIH MATERIALOV ZA OSKRBO RANE.....	21
2.2.1.1 Alginati (Kaltostat, Suprasorb, Trionic).....	21
2.2.1.2 Hidrogeli (Purilon gel, Nu-gel, Intrasite gel).....	22
2.2.1.3 Hidrokapilarne obloge (Alione).....	22
2.2.1.4 Hidrokoloidi (Comfeel plus, Pasta Comfeel).....	23
2.2.1.5 Kolageni (Suprasorb C)	23
2.2.1.6 Nelepljive, kontaktne mrežice (Adaptic)	24
2.2.1.7 Obloge z dodatki.....	24
2.2.1.8 Poliuretanske pene/membrane	25
2.2.1.9 Resorbtivne terapevtske obloge (Promogran).....	26
2.2.2 USTREZNA IZBIRA OBLOG	27
3 NAMENI, CILJI DIPLOMSKE NALOGE	29
3.1 HIPOTEZE DIPLOMSKE NALOGE:	29
4 RAZISKOVALNI DEL.....	29
4.1 MATERIALI IN METODE	29
5 REZULTATI.....	30
6 RAZPRAVA.....	40
7 SKLEP	42
8 VIRI IN LITERATURA	43
9 ZAHVALA	46
10 PRILOGE.....	47

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Delitev po spolu	30
Graf 2: Starost anketiranih.....	30
Graf 3: Število let zaposlenih na KO za abdominalno kirurgijo bolnice dr. Petra Držaja	31
Graf 4: Izobrazba zaposlenih.....	31
Graf 5: Pojavljanje obsežnih ran	32
Graf 6: Seznajenost s sodobnimi materiali	32
Graf 7: Udeležba na morebitnih izobraževanjih.....	33
Graf 8: Uporaba sodobnih materialov za oskrbo in nego ran.....	33
Graf 9: Odločanje o vrsti uporabe oblog	34
Graf 10: Izvajanje prevez ran	34
Graf 11: Najpogostejša uporaba materialov pri neinficiranih ranah	35
Graf 12: Najpogostejša uporaba materialov pri inficiranih ranah	36
Graf 13: Ustreznost prostorov za preveze ran	37
Graf 14: Zadostna preskrba z novejšimi materiali	37
Graf 15: Čas celjenja ran	38
Graf 16: Poudarek zdravstveni negi ran med šolanjem.....	38
Graf 17: Anketirani, ki so podali svoje mnenje o uporabi novejših materialov za oskrbo in nego ran	39

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Diplomska naloga prikazuje uporabo sodobnih materialov za oskrbo in nego ran v bolnici Dr. Petra Držaja v Ljubljani. Predstavljena je rana, potek njenega celjenja in standard prevezovanja septične in aseptične rane. Opisani so tudi sodobni materiali za oskrbo in nego ran. V raziskovalnem delu so predstavljeni izsledki raziskave, ki je bila izvedena s pomočjo ankete, na kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo bolnice Dr. Petra Držaja v Ljubljani. Razdeljenih je bilo 60 vprašalnikov, na katere je odgovorilo 46 zaposlenih v zdravstveni negi. Vprašalnik je bil sestavljen iz 14 vprašanj. Sestavljen je bil iz osnovnih podatkov anketiranih. V nadaljevanju smo poizvedeli, ali se na oddelkih pojavljajo obsežnejše rane, kdo rane prevezuje in kdo se odloča s kakšnimi materiali bo rana oskrbljena. Vsi anketirani povedo, da se na oddelkih pojavljajo obsežne rane, ravno tako povedo, da so vsi seznanjeni z sodobnimi materiali za nego in oskrbo rane. Ker se materiali venomer spreminjajo in izboljšujejo, je razveseljiv podatek, da bi se večina, skoraj 90% vprašanih, udeležila izobraževanj v zvezi s sodobnimi materiali za nego ran, če bi bila ta organizirana v Bolnici Dr. Petra Držaja.

Poudariti pa moramo, da je na anketni vprašalnik odgovorila le dobra polovica zaposlenih na kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo Bolnice Dr. Petra Držaja, tako da zaradi majhnosti vzorca, rezultatov ne moremo posploševati.

Z uvedbo pogostejših izobraževanj o uporabi novejših materialov za nego in oskrbo ran, bi spodbudili zaposlene v zdravstveni negi k večjemu poznavanju in večji uporabi le teh. To pa bi vsekakor pripomoglo k hitrejšemu in uspešnejšemu okrevanju pacientov in znižanju stroškov bolnišničnega zdravljenja.

Ključne besede: rana, sodobni materiali za nego in oskrbo rane, Bolnica Dr. Petra Držaja

ABSTRACT AND KEY-WORDS

Thesis presents the use of contemporary materials for nursing and care wounds in Dr. Peter Držaj hospital in Ljubljana. Course of healing wounds and wound dressing standard of septic and antiseptic wound is presented. Modern materials for nursing wounds are described here. In research part of thesis is presented the survey which was done in clinic ward for abdominal surgery in Dr. Peter Držaj hospital in Ljubljana. Questionnaire was distributed among 60 employees but only 46 of them collaborated in the research. Questionnaire included the basic data of employees. Later on we learn whether in this ward the extensive wounds are treated, who changes the dressings and who decides which materials will be used for nursing different kind of wounds. All the employees who collaborated in the survey say that extensive wounds are treated there and that all of them are familiar with contemporary materials for nursing wounds. Materials change and improve all the time so it was a good news when almost 90% of employees said that they would attend training courses about contemporary materials and nursing wounds if the courses were organized in Dr. Peter Držaj hospital.

We should emphasise that only half of employees in the clinic ward for abdominal surgery collaborated in this survey and because of that the results of the survey can not be generalized. Frequent courses about new materials for nursing wounds and how to use them would stimulate employees in the health care to use those materials on daily base. That would be good for faster and more successful recovery of the patients and would also lower the hospital costs for medical treatment.

Key-words: wound, modern materials for nursing wound, Dr. Peter Držaj's hospital

1 UVOD

Rane so stare toliko, kot zgodovina človeštva in toliko časa kot so stare rane, toliko časa se s problemom celjenja rane ukvarja človek. Pred časi so ranocelniki polagali na rano različna zelišča ali se zatekali k vražam, v upanju da se bo rana zacelila. Danes pa vidimo, da sodobna medicina teži k istemu cilju – čimprejšnji zacelitvi rane. Le da danes za rane ne skrbijo več zdravilci in vrachi, pač pa usposobljeno medicinsko osebje, ki ima na razpolago vedno več materialov za nego in oskrbo ran (1).

Oskrba ran, akutnih in kroničnih, dandanes zahteva veliko strokovnega znanja, izkušenj, timskega dela ter poznavanja različnih pripomočkov, izdelanih v ta namen. Področje znanja o ranah ter o oskrbi ran se nenehno večja in bogati – postaja posebno področje z lastnimi specialisti in strokovnjaki (2).

Trenutno je na tržišču več kot 2000 vrst oblog, ki so namenjene zdravstveni negi in oskrbi rane. Vsaka rana je edinstvena in si zasluži individualno nego (3).

Mnogokrat pa smo se prisiljeni zateči k tradicionalni oskrbi ran, ki je počasnejša, bolj boleča, bolj tvegana in tudi dražja. Tradicionalna oskrba ran pomeni predvsem oskrbo z bombažno gazo in fiziološko raztopino. Med drugo svetovno vojno je bila gaza nepogrešljiva in hvalevredna obloga, v naslednjih desetletjih pa je zaradi pojava novejših, sodobnejših oblog izgubila svoj primat. (2)

Sodobni materiali za oskrbo in nego ran danes predstavljajo nadomestek manjkajočega tkiva, njihov namen pa je pospešeno optimalno celjenje rane, to pomeni odstranitev nekroz, zmanjšanje vnetja in obremenitve rane z bakterijami. Seveda pa je potrebno poudariti dejstvo, da se le z dobrim poznavanjem ugodnih pogojev za celjenje rane lahko odločimo za najidealnejšo oblogo za rano.

Ne smemo pa pozabiti, da je osnovno načelo, ki nas mora voditi pri izbiri obloge dejstvo, da je obloga terapija in terapijo predpisuje zdravnik. O izbiri obloge oziroma obvezilnega materiala odloča samo zdravnik. (4).

Namen diplomske naloge je bil ugotoviti, kakšna je uporaba sodobnih materialov za nego rane na kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo Bolnice Dr. Petra Držaja v Ljubljani. Namen je tudi predstaviti potek celjenja rane, standard prevezovanja aseptične in septične rane ter predstaviti sodobne materiale za oskrbo in nego rane.

Cilj naloge je večja osveščenost zaposlenih v zdravstveni negi o uporabi sodobnih materialov za nego rane.

Menimo namreč, da so delavci v zdravstveni negi zadovoljivo osveščeni o sodobnih materialih za oskrbo rane ter da sodobnih materialov za oskrbo ran ne uporabljajo pri vseh prevezah ran.

Na podlagi analize vprašalnikov je razvidno stanje poznavanja in uporabe sodobnih materialov za nego rane.

2 TEORETIČNE OSNOVE

2.1 RANA

Prekinitev celovitosti tkiva imenujemo na splošno rana. Beseda rana je širok pojem in lahko zajema, od majhnih površinskih prask, odrgnin, do globokih ran ki segajo tudi v notranjost telesa in telesne votline.

Po vzroku nastanka rane delimo na:

- akutne rane
- kronične rane

➤ AKUTNE RANE - primarno celjenje

- kirurška rana
- travmatska rana
- opekliška rana

primarno celjenje rane

- gladki robovi, minimalna poškodba tkiva, ustrezna hemostaza
- zacelitev 5 – 10 dni
- utrditvev brazgotine 4 – 6 tednov
- rezultat celjenja ozka brazgotina

➤ KRONIČNE RANE – sekundarno celjenje

- golenja razjeda
- diabetično stopalo
- razjeda zaradi pritiska
- maligna kožna rana

sekundarno celjenje rane

- celjenje okuženih kroničnih ran - robovi rane so razprti
- rana se zarašča klinasto
- rana se čisti z izločanjem
- na površini viden gnojen izloček
- organizem za celjenje potrebuje več energije

Na celjenje rane vplivajo dejavniki pacienta in dejavniki mikrookolja rane, in sicer prisotnost mikroorganizmov, sposobnost za izločanje nekrotičnega tkiva, temperatura ter vsebnost vlage in kisika tik nad rano. Gre za tako-imenovane lokalne dejavnike (predstavljajo klimo rane), ki so za celjenje rane pomembni vse do stopnje maturacije. Nanje učinkujemo s prekrivanjem rane z različnimi materiali in različno pogostim menjavanjem, tj. s tehniko prevezovanja rane, ki pa je pri speti incizijski rani razmeroma nepomembna. (5)

2.1.1 Faze celjenja rane

Čeprav je zaraščanje tkiva dinamičen, neprekinjen proces, delimo celjenje rane v štiri časovna obdobja, ki se med seboj razlikujejo po različnih procesih – po vrsti celic, ki prevladujejo in po kemičnih reakcijah, ki jih zaznamo v nekem času.

2.1.1.1 Nevrogeno ali homeostatsko obdobje

Takoj po poškodbi krvnih žilic in endotelijskih celic nastane krvavitev. Aktivirajo se trombociti ali krvne ploščice. Začne se koagulacija krvi. Po kratki vazokonstrikciji poškodovanih žil se začnejo sproščati kemične snovi, histamin in serotonin, ki pritegneta levkocite na poškodovano tkivo.

Po začetni vazokonstrikciji se začne vnetni proces s sprostitvijo prostaglandinov, ki povzročijo vazodilatacijo in vnetje (1).

2.1.1.2 Vnetna faza

Pri čistih ranah traja vnetna faza 3 -7 dni. Z vazodilatacijo priteče v območje poškodovanega tkiva več krvi in raznih kemičnih snovi. Te pritegnejo nevtrofilce in monocite, ki začnejo uničevati bakterije v okuženi rani. Monociti se spremenijo v makrofage, ki tvorijo rastne faktorje, ki začnejo, pospešujejo ali spreminjajo proces celjenja. V tem času se sproščajo tudi angiogenetične rastne snovi, ki vzpodbujajo endotelij za rast novih krvnih žilic (1).

2.1.1.3 Proliferativno obdobje

To je čas rasti novega veziva, ki ga imenujemo tudi granulacijsko tkivo. Rast tega tkiva je odvisna tudi od novih žilic, ki dovajajo hranila in kisik, potrebne za rast granulacijskega tkiva. Že prej omenjeni makrofagi spodbujajo fibroblaste, da začnejo tvoriti kolagensko mrežico okrog novih žilic v rani. Granulacijsko tkivo se pojavi po preteku nekaj dni, ko je v rani veliko fibroblastov in se začne sinteza kolagena. Med proliferacijo imamo še dva druga procesa ki se pojavljata istočasno. To sta epitelizacija in kontrakcija.

Epitelizacija pokrije rano z regenerirajočim epitelijem iz robov rane. Proces kontrakcije pa zmanjšuje velikost rane s pomočjo miofibroblastov. S tem se proliferativna faza konča. Rana se je napolnila z granulacijskim tkivom in začela se je granulacija (1).

2.1.1.4 Faza dozorevanja – maturacija

Končna faza celjenja se začne približno 3 tedne po poškodbi. V fazi dozorevanja se želatinozni kolagen spremeni v močnejšega, bolj organiziranega, ki dokončno učvrsti brazgotino (1).

2.1.2 Kirurška rana

Kirurška rana je narejena sterilno, z incizijo kože in spodaj ležečih tkiv z minimalno poškodbo okolnega tkiva. Njihov namen je dostop do obolelega tkiva ali organa. Po končanem operativnem posegu kirurg rano zašije in jo ustrezno pokrije. Tako rečemo da je kirurška rana sterilna (4).

Kirurška rana je rana, ki je namerno povzročena med kirurškim posegom, z namenom zdravljenja tkiv, organov, z namenom odstranjevanja obolelih tkiv iz telesa ali z namenom ugotavljanja bolezni oz. nepravilnosti (24).

S šivi speto rano moramo previti dva dni po operaciji zaradi nadzora morebitne okužbe v rani ter zamenjave s krvjo prepojenih zložencev. Pri takem prevezovanju moramo napraviti še toaleto rane. Če je rana prekrita dvoplastno, potem zamenjamo le zgornje plasti zložencev. Spodnjo plast pustimo če še ni prepojena s krvjo.

Speto rano po poškodbi previjemo kot operacijsko rano. Odprto rano po poškodbi previjemo vsakih 48 ur, zagnojeno rano pa pogosteje. Vsakokrat napravimo toaleto rane, če so na rani bombažni zloženci. Pri odprti rani je bolje, da uporabimo dvoplastno prevezo, njeno spodnjo plast pa odstranimo šele ko je epitel čvrst, to je po tednu dni, ali pa če je prišlo do gnojenja in moramo površino gnojne rane pregledati.

Odprto nevneto rano moramo prevezovati v aseptičnem prostoru, zagnojeno rano pa v septični previjalni sobi.

Pred kakršno koli oskrbo rane jo moramo tudi ovrednotiti. Spremljamo velikost rane, opišemo dno, robove, kožo v okolici, izcedek, anatomsko lego. Za natančnejše vrednotenje uporabljamo tudi kriterije, ki opisujejo izgled dna rane v kombinaciji z izločkom iz rane (4).

2.1.3 Standard zdravstvene nege rane

2.1.3.1 Prevezovanje aseptične rane

Pravila razkuževanja in izpiranja rane

- Čiščenje v smeri od najmanj k najbolj kužnemu področju.
- Kadar izpiramo rano, polivamo tekočino od manj k bolj kužnemu področju.
- Pri čiščenju rane se rana upošteva kot čisto področje, okolica rane pa kot okuženo področje, ne glede na to ali je rana okužena. Znotraj rane mora teči tekočina od čistega k okuženemu tkivu.
- Šivi rane so najmanj okuženi, zato jih vedno čistimo najprej. Vsak naslednji potegljaj je bolj oddaljen od šivov. Za vsak poteg porabimo novo sterilno gobico, ki je prepojena z predpisanim razkužilom.
- Okolico drena čistimo s krožnimi gibi, tako, da začnemo tik ob drenu. Z vsako novo gobico začnemo čistiti ob drenu in očistimo vedno nekoliko dlje od drena.
- Konica izpiralne brizgalke mora biti nad rano 2,5 cm. Če je rana ozka in globoka, uporabimo tanek kateter, ki ga namestimo v rano in na brizgalko.
- Izpiranje rane pospešuje njeno celjenje, ker odstranjuje odmrle celice iz površine rane, zmanjšuje število bakterij, mehča in odstranjuje mrtvinske kraste (eshare). (5)

Posebnosti

- Pri prevezovanju obsežne rane potrebujemo pomoč.
- Prvo prevezo operacijske rane običajno opravi operater, ki tudi odredi, kdo in kaj lahko rano prevezuje (medicinska sestra ali zdravnik).
- Levkoplast na laseh ali dlakah je treba odstranjevati v smeri rasti dlak.
- Pri drenirani rani je potrebno odstraniti obveze iz rane posamezno, da ne odstranimo drena.
- Če je zaradi močnejše sekrecije treba rano prevezovati pogosteje kot na 4 ure, je najbolje namestiti drenažni sistem.
- Kadar pride do dehiscence rane, močnejše krvavitve ali odstranitve drena (pri odstranitvi torakalnega drena je potrebno takoj stisniti plasti kože), je to treba takoj sporočiti zdravniku. (5)

Svetovanje

- Rane, ki so bolniku nedosegljive, lahko prevezujejo svojci.
- Pacientu moramo pojasniti, kakšen izgled pričakujemo pri rani in kakšne so nevarnosti.
- Pri nazornem prikazu oskrbe rane moramo pacientu in svojcem omogočiti, da izvedejo prevezo pod nadzorom in šele nato samostojno, brez nadzora.
- Ocenimo, kje o pacient najlažje izvedel prevezo glede na zadostno svetlobo, čistočo, varnost. (5)

SMERNICE

1. Pri celjenju rane je potrebno upoštevati pacientovo starost. S starostjo se namreč pojavijo cirkulatorne spremembe, kolagena vlakna so manj elastična in brazgotina je bolj trda.
2. Obnavljanje tkiv in odpornost organizma sta neposredno povezani s pravilno prehranjenostjo posameznika, ki vključuje ustrezno količino beljakovin, ogljikovih hidratov, maščob, vitaminov in mineralov. Okužena rana še podvoji te zahteve.

3. Pri debelih ljudeh neustrezna cirkulacija zavira celjenje rane. Prav tako je večja verjetnost dehiscence rane.
4. Pri pacientu je potrebno ugotoviti dejavnike, ki zmanjšujejo oksigenacijo tkiv (npr. znižan hemoglobin in kajenje). Majhna rana se hitreje celi, kadar je izpostavljena zraku. Rana se slabo celi pri znižanem hematokritu pod 0,33/l in hemoglobinu pod 100g/l. Hemoglobin in oksigenacija sta zmanjšana pri ljudeh, ki kadijo.
5. Medicinska sestra mora vedeti, katera zdravila bolnik dobiva. Steroidi zavirajo vnetni odziv organizma in upočasnijo sintezo kolagena. Kortizon zniža aktivnost fibroblastov in upočasni rast kapilar. Kemoterapija zavira delovanje kostnega mozga.
6. Pri pacientu je treba upoštevati razna kronična obolenja ali star poškodbe. (npr. pljučna obolenja, diabetes, obsevanje itd.). Pri bolnikih s sladkorno boleznijo in s kroničnimi pljučnimi obolenji je motena tkivna perfuzija, prav tako oksigenacije tkiv. Nekontrolirana hipoglikemija moti fagocitozo, obsevanje pa zavira celjenje rane. (5)

PRIPOMOČKI

- Set za prevezo rane (obveze; gobice, zloženci, 2 prijemalki ali pinceti, škarje ali prerezan zloženec-jahač za dren, ledvička).
- Dodatni sterilni zloženci, vatiranci, gobice
- Čiste ali sterilne rokavice (upoštevati je potrebno pravila ustanove).
- Zaščita za posteljo.
- Razkužilo za čiščenje, sprej ali sterilna fiziološka raztopina.
- Odstranjevalec levkoplata (po potrebi).
- Mikropor, obliž ali levkoplast.
- Maska in kapa.
- Sterilni plašč in zaščitna očala (po potrebi).
- Posoda z razkužilom za rabljene prijemalke.
- Vrečka za odpadke. (5)

UGOTAVLJANJE STANJA

Potek dela, razlaga

1. Preverimo zdravnikova navodila o prevezi.
Kaže na vrsto obvez ali morebitno uporabo zdravil, obkladkov.
2. Pri pacientu ugotovimo dejavnike tveganja glede celjenja rane:
 - a) Starost.
Odpornost organizma se z leti zmanjša.
 - b) Debelost.
Podkožno tkivo je slabo prekrvavljeno.
 - c) Diabetes mellitus.
Spremembe na ožilju zmanjšajo pretok krvi v periferem tkivu, levkociti oslabijo zaradi hiperglikemije.
 - d) Ovirana cirkulacija.
Nezadostna prehranjenost in oksigenacija tkiv.
 - e) Slaba prehranjenost.
Moti celjenje rane in tvorjenje kolagena.
 - f) Imunosupresivna zdravila.
Oslabijo vnetni odziv in sintezo kolagena.
 - g) Obsevanje v predelu rane.
Oslabi cirkulacijo tkiv.
 - h) Stresne razmere.

Zviša količino kortizona, zmanjša število limfocitov in oslabi vnetni odgovor.

i) Steroidi.

Upočasnijo epitelizacijo in vaskularizacijo, zavirajo skrčenje rane.

3. Ugotovimo lokacijo rane.

Mogoče je potrebna pomoč pri prevezi.

4. Ugotovimo velikost rane, ki jo moramo prevezati.

Pomaga pri načrtovanju potrebnih pripomočkov.

5. Ocenimo pacientovo počutje.

Odstranjevanje obvez je lahko boleče. Včasih potrebuje pred prevezo analgetik.

6. Ugotovimo, ali pacient razume pomen preveze.

7. Ugotovimo, ali morajo pacient in svojci sodelovati pri menjavi obvez.

Mogoče bodo morali rano prevezovati tudi doma. (5)

NEGOVALNE DIAGNOZE

Analiza zbranih podatkov lahko odkriva naslednje negovalne diagnoze pri pacientu, ki potrebuje prevezo rane:

- Velika nevarnost okužbe.
- Poškodba kože.
- Pomanjkanje znanja o prevezovanju.
- Bolečina.

Vzroki so individualni in temeljijo na pacientovem zdravstvenem stanju ali njegovih potrebah. (5)

NAČRTOVANJE

1. Individualni cilji temeljijo na negovalnih diagnozah:
 - Med posegom bo čutil pacient manjšo bolečino.
 - Pacient bo napredoval v gibljivosti.
 - Pacient bo razumel pomen preveze.
 - Vidni bodo znaki celjenja rane.
 - Poseg bo izveden pravilno.
 - Pacient bo poučen in motiviran za oskrbo rane.
2. Pacientu pojasnimo potek dela. Prosimo ga, da se med prevezovanjem ne dotika rane in da miruje.
3. Po naročilu zdravnika pripravimo analgetik.
4. Ocenimo potrebo po asistenci.
5. Pripravimo pripomočke, ustrezen prostor, načrtujemo čas prevezovanja in poučevanja.
6. Poseg izvajamo po aseptični metodi. (5)

IZVAJANJE

Pomembno

- Če se obveze med pripravo sterilne delovne površine zmočijo, je potrebno pripraviti novi set.
- Obveze, ki so zlepljene s šivano rano, je potrebno pred odstranitvijo zmočiti s fiziološko raztopino, da se rana ne poškoduje.

1. Zapremo vrata in zagnemo zaveso. Nadenemo si kapo, masko, če je potrebno, si nadenemo plašč in nataknemo očala, umijemo in razkužimo si roke.

Plašč in očala so potrebni pri brizganju krvi, sekreta.

2. Pacienta namestimo v ustrezen položaj. Odgrnemo samo predel rane. Pacienta prosimo, da se ne premika.
3. Koš za odpadke namestimo v bližino. Pod ali ob mestu preveze namestimo zaščito.
4. Natakne si rokavice.
5. Odstranimo levkoplast (vzporedno s kožo, odlepimo levkoplast proti obvezam).

Odstranjevanje levkoplast proti šivom preprečuje raztezanje rane.

6. Odstranimo obveze. Zadnjo plast pustimo, če se je prilepila, jo zmočimo s fiziološko raztopino.

S silo odstranjene prilepljene obveze poškodujejo rano.

7. Obveze pregledamo in ocenimo sekrecijo.
8. Obveze in rokavice zavržemo v koš.
9. Razkužimo si roke, odpremo sterilni set na posteljno mizici.
10. Gobice polijemo z razkužilom. Pazimo, da ne zmočimo sterilne delovne površine, sicer moramo pripraviti drug set.

Mokra kompres omogoča širjenje bakterij od nesterilne podlage k sterilnemu materialu.

11. Natakne si rokavice, sterilne ali čiste, (lahko delamo brez rokavic – po navodilih ustanove, oddelka).

Sterilne rokavice omogočijo nemoteno ravnanje s sterilnim materialom.

12. S prijemalko odstranimo zadnjo plast obveze (če ni bila odstranjena skupaj z obvezami) in ocenimo izgled rane, sekrecijo.
 - a) Z isto prijemalko čistimo najprej rano vzdolžno z enim potegljajem. Za vsak potegljaj uporabimo drugo gobico.

Preprečimo okužbo predhodno očiščenega področja.

- b) Čistimo od manj k bolj kužnemu področju.
- c) Okolico drena čistimo krožno. Z vsako novo gobico začnemo ob drenu in napravimo vedno večji krog (3 gobice).
13. Osušimo po istem postopku. Prijemalko odložimo v razkužilo.

Osušitev rane prepreči zadrževanje vlage, ki je lahko gojišče za bakterije.

14. Po naročilu zdravnika nanesemo na rano antiseptično mazilo ali razpršimo razkužilo.

Zavira rast bakterij.

15. Rano pokrijemo z drugo prijemalko.
 - a) Na rano namestimo zloženček.

Vpojna plast za morebitno sekrecijo.

- b) Okrog drena (če je vstavljen) namestimo do polovice prerezan zloženček 4x4.

Zaščiti dren in vpija sekrecijo.

- c) Dodamo zloženec čez rano.

Plasti zagotavljajo zaščito in vpijanje sekrecije.

- d) Dodamo vatiranec.

Zaščita rane pred zunanjimi vplivi.

16. Prijemalko odložimo v razkužilo in obveze pritrdimo z mikroporom.
17. Odstranimo zaščito, snamemo si rokavice.
18. Pacienta namestimo v ustrezen položaj.
19. Uredimo pripomočke, odstranimo si masko in plašč, razkužimo si roke. (5)

VREDNOTENJE

1. Ocenimo stanje rane.
2. Pacienta vprašamo, kako se je počutil med prevezovanjem.
Bolečina je lahko zgodnji znak zapletov, ali pa ga obveze tiščijo, vlečejo.
3. Obveze pregledamo v vsaki izmeni; o njih poročamo ob predaji službe.
4. Pacienta prosimo, da opiše potek prevezovanja (pri učenju pacienta).

Vrednotenje bolnikove poučenosti.

5. **Nepričakovani zapleti**

- Sekrecija je povečana.

Lahko gre za krvavitev, dehiscenco ali okužbo.

- Rana krvavi po odstranitvi suhih obvez.

Kaže na krvavitev iz kožne površine.

- Pacient ne more opisati preveze.

Učenje je treba ponoviti (po potrebi). (5)

DOKUMENTIRANJE IN POROČANJE

1. Zdravniku ali nadzorni medicinski sestri poročamo spremembe vsebine in količine sekrecije.
2. Pri predaji službe poročamo, kako pacient prenaša prevezovanje.

Omogoča pravočasno dajanje analgetika.

3. Poročamo o izgledu rane ali drenaže, nenadno odstranitev drena.
4. Dokumentiramo izgled rane in drenaže, kako pacient prenaša prevezovanje, vrsto obvez.
5. V načrt zdravstvene nege dokumentiramo potrebo po pogostosti prevezovanja.
6. Na levkoplast napišemo datum in čas preveze. (5)

2.1.3.2 Prevezovanje septične rane, rane s sekrecijo

Namen preveze septične rane je mehanično čiščenje rane, dajanje obkladkov neposredno na rano povečuje absorptivnost obvez in toaleto rane. Ko se obveze posušijo, se prilepijo na rano in pri odstranitvi obvez se odlepi tudi odmrlo tkivo. Take obveze so primerne, kadar ni preveč nekrotičnega tkiva ali premočne sekrecije. Preveč mokre obveze na rani povzročajo mehčanje tkiva, ki je vir okužbe.

Za obkladke običajno uporabljamo fiziološko raztopino ali Ringerjev laktat, ki rano mehanično čistita. Acidi borici (3%) učinkuje pri pseudomonasu aeroginoza, vendar je toksičen za fibroblaste. Povidonjodid v četrtinski ali polovični raztopini deluje protibakterijsko pri čiščenju nepoškodovane kože. Raztopina deluje v rani toksično na fibroblaste. Uporabljamo tudi razne antibiotične raztopine po naročilu zdravnika. Rabljene raztopine za obkladke v steklenicah je treba po 24 urah zamenjati z novimi. (5)

Posebnosti

- Obveze, ki so premočene, pospešujejo rast bakterij.
- Hitro odstranjevanje obvez lahko povzroči nepotrebno bolečino in krvavitev.
- Glede preveze rane (stome ali obsevane rane) se posvetujmo s specialisti za določena področja (stomatoterapevt).

Svetovanje

- Rane, ki so pacientu nedosegljive, lahko prevezujejo svojci.
- Pacientu moramo pojasniti, kakšen izgled pričakujemo pri rani in kakšne so nevarnosti.
- Pri nazornem prikazu oskrbe rane moramo pacientu in svojem omogočiti, da izvedejo prevezo pod nadzorom in šele nato samostojno, brez nadzora.
- Ocenimo, kje bo pacient najlažje izvedel prevezo glede na zadostno svetlobo, čistočo, varnost. (5)

PRIPOMOČKI

- Sterilni set za prevezo septične rane
- Sterilne prijemalke, škarje (posamezno kot dodatni material)
- Sterilne in čiste rokavice
- Sterilne komprese (če je potrebno)
- Dodatni sterilni obvezilni material: gobice, zloženci, vatiranci.
- Sterilna solucija za obkladke (če so predpisani).
- Zaščita za posteljo
- Sterilna fiziološka raztopina.
- Levkoplaster, mikropor ali povoji za pritrditev obvez.
- Maska, kapa, plašč, predpasnik, zaščitna očala (če je potrebno).
- Vrečka za odpadke.
- Odstranjevalec lepila (če je potrebno).
- Alkohol za razkuževanje rok.
- Razkužilo za prijemalke. (5)

UGOTAVLJANJE STANJA

Potek dela, razlaga

1. Preverimo negovalni načrt o oskrbi rane.

Posreduje osnovne podatke o rani in morebitni sekreciji.

2. Ugotovimo, ali je pacienta in svojce potrebno poučiti, kako se prevezuje rana.
3. Ugotovimo dejavnike tveganja za celjenje rane pri pacientu.

Vpliva na posebnost opazovanja pri prevezi. Nevarnost za zaplete.

NEGOVALNE DIAGNOZE

Analiza zbranih podatkov lahko odkriva naslednje negovalne diagnoze pri pacientu, ki potrebuje prevezo rane:

- Velika nevarnost okužbe.
- Poškodba kože.
- Pomanjkanje znanja o prevezovanju.
- Bolečina.

Vzroki so individualni in temeljijo na pacientovem zdravstvenem stanju ali njegovih potrebah. (5)

NAČRTOVANJE

1. Individualni cilji temeljijo na negovalnih diagnozah:
 - Med posegom bo čutil bolnik manjšo bolečino.
 - Pacient bo napredoval v gibljivosti.
 - Pacient bo razumel pomen preveze.

- Vidni bodo znaki celjenja rane.
- Poseg bo izveden pravilno.
- Pacient bo poučen in motiviran za oskrbo rane.
 2. Pacientu pojasnimo potek dela. Prosimo ga, da se med prevezovanjem ne dotika rane in da miruje.
 3. Po naročilu zdravnika pripravimo analgetik.
 4. Ocenimo potrebo po asistenci.
 5. Pripravimo pripomočke, ustrezen prostor, načrtujemo čas prevezovanja in poučevanja.
 6. Poseg izvajamo po aseptični metodi. (5)

IZVAJANJE

Pomembno

- Kadar je spodnja plast obvez posušena in zlepljena s površino septične rane, se obveze pred odstranitvijo ne smejo zmočiti, ampak jih je potrebno počasi in previdno odstraniti. Z obvezami se odstrani tudi odmrlo tkivo. Pacient mora dobiti pred prevezo obsežne rane analgetik, pri manjših ranah pa se ga opozori na neprijetnost.
- Na globoko rano je potrebno namestiti obkladek take velikosti, da pokrije vso površino rane, ne sme pa segati čez njen rob. Obkladek je potrebno ožeti in pokriti s sterilno gazo. Preveč moker obkladek rane ne osuši.

1. Zapremo vrata in zagnemo zaveso.
2. Nadenemo si kapo, masko, če je potrebno, si nadenemo plašč in natakemo očala, umijemo in razkužimo si roke.
3. Odkrijemo samo predel rane. Če je potrebno bolnika dodatno pokrijemo.
4. Pripravimo si koš za odpadke.

Kužni material mora biti sortiran ob bolniku.

5. Namestimo zaščito pod predel preveze. Z rokavicami ali prijemalko odstranimo obveze in jih skrijemo pred pacientovim pogledom. Če so se obveze zlepile, jih počasi odstranjujemo in pacientu pojasnimo, da bo nekoliko bolelo. Obvez ne smemo zmočiti.

Pogled na obveze bi pacienta lahko pretresel. Z zlepljenimi obvezami je možna odstranitev odmrlega tkiva.

6. Pregledamo značilnost sekrecije na obvezah.

Omogoči oceniti rano.

7. Obveze odložimo v vrečko, prav tako rokavice.
8. Razkužimo si roke.
9. Odpremo sterilni set in razmestimo material s prijemalko (ali s sterilno rokavico na vodilni roki).

Priprava materiala preprečuje prekinitev dela.

10. Polijemo nekaj gobic in nalijemo tekočino za obkladek (če je zdravnik tako odredil), pripravimo tudi dodatni material, če nimamo asistENCE.
11. Če je na rani ostala plast gaze, jo odstranimo s prijemalko, ki jo nato odložimo v razkužilo.
12. Natakemo si sterilne rokavice.

S sterilnimi rokavicami je ravnanje s sterilnim materialom lažje.

13. Pregledamo rano: barvo, sekrecijo, šive, dren.
14. Okolico rane dobro očistimo s prijemalko in gobicami, prijemalko nato odložimo.

Zmanjša prenos okužbe v rano in pospeši cirkulacijo.

15. S prijemalko in čistimi gobicami čistimo rano od manj k bolj kužnemu predelu rane. Po potrebi zamenjamo prijemalko.

Čisti rano in odstranjuje odmrlo tkivo iz rane. Preprečuje prenos okužbe.

16. Okolico rane obrišemo in osušimo. Prijemalko odložimo.
17. Z drugo prijemalko pokrivamo. Obkladek ožmemo in oblikujemo njegovo velikost z orokavičeno roko. Biti mora tako velik kot je rana. Suhi sterilni zloženček položimo na obkladek.

Mokra gaz poveča vpojnost suhe gaze, ki absorbira sekrecijo iz rane.

18. Dodamo sterilni vatiranec

Vatiranec ščiti rano pred vplivi okolice.

19. Prijemalko odložimo, snamemo si rokavice in obveze zalepimo ali povijemo s povojem (če je rana na udu).
20. Odstranimo zaščito (kompreso odložimo v koš za perilo).
21. Pacientu pomagamo v ustrezen položaj.
22. Uredimo ostali material.
23. Odstranimo si masko, kapo, plašč. Umijemo in razkužimo si roke. (5)

VREDNOTENJE

1. Ocenimo pacientovo počutje med posegom.
2. Ocenimo stanje obvez v vsaki izmeni (ob predaji službe).
3. Pacienta vprašamo, kako se počuti in kako bi sam obvezal rano (če ga učimo).
4. **Nepričakovani zapleti**
 - Rana je nekrotična.

Nekroze mora kirurg odstraniti.

- Gnojna sekrecija narašča.

Kaže na infekcijo rane.

- Rob kože okrog rane je vnet.

Znamenje kisle sekrecije iz rane ali pa deluje vlaga obkladka na rob rane.

- Pacient ne more slediti učenju. (5)

DOKUMENTIRANJE IN POROČANJE

1. Spremembe v rani: dehiscenco (svetlordečo krvavitev) je treba takoj sporočiti zdravniku.
2. Pri predaji službe poročamo o izgledu rane in značilnostih sekrecije.
3. Opišemo rano: izgled, barvo, sekrecijo, vrsto in količino obvez, kako pacient prenaša prevezovanje.
4. Na levkoplaster napišemo datum in čas preveze (5).

2.2 SODOBNI MATERIALI ZA OSKRBO RANE

Sodobni materiali predstavljajo nadomestek manjkajočega tkiva, namen njihove uporabe je v pripravi ležišča rane za pospešeno optimalno celjenje t.j. za odstranitev nekroz, zmanjšanje vnetja in obremenitve rane z bakterijami. Z nekrotičnim tkivo in bakterijami v ranah so povezani številni zaviralni učinki za celjenje rane, kot so podaljšanje vnetne faze, prekinitev mehanizmov strjevanja krvi, spremembe funkcije levkocitov in neučinkovita ali nenormalna angiogeneza. Cilj priprave ležišča rane je doseči dobro prekrvljeno ležišče rane, odpraviti izcedek in zmanjšati bakterijsko obremenitev (kolonizacija).

Materiale za klasično oskrbo rane razdelimo na primarne, sekundarne in na materiale za pritrditev.

Primarne uporabljamo tako, da jih položimo neposredno na rano, sekundarne pa za prekrivanje rane. Sodobni materiali so lahko hkrati primarni, sekundarni in za pričvrstitev. (2, 3,11)

2.2.1 Vrste sodobnih materialov za oskrbo rane

2.2.1.1 Alginati (Kaltostat, Suprasorb, Trionic)

Primarne, sterilne, visoko vpojne obloge. Izdelane so iz vlaken kalcijevega alginata (pridobiva se iz morskih alg), ki ob stiku z natrijevimi solmi (ki so v krvi in izločkih rane) tvorijo hidrofilni nelepljivi gel (slika 1). Fizikalno kemične lastnosti privedejo do zgodnejše zacelitve rane in delujejo hemostatsko. Uporabljajo se za rane z zmernim do močnim izločanjem, ki so lahko tudi okužene. Neprimerne so za oskrbo ran brez izločanja. Obloga ne sme segati čez rob rane, ker draži zdravo kožo. Oblogo zamenjamo takrat, ko se popolnoma pretvori v gel, vendar najkasneje v 7 dneh. Pri okuženih ranah je treba oblogo menjati pogosteje. Potrebna je sekundarna obloga (2, 3, 13).



Slika 1: Alginatne obloge

<http://www.coloplast.co.uk/ecompany/gbmed/homepage.nsf/> (1.3.2009)

2.2.1.2 Hidrogeli (Purilon gel, Nu-gel, Intrasil gel)

So obloge in polnila iz tvorcev gela različnih kemičnih struktur (slika 2, 3). Uporabljajo se za hidriranje, mehčanje in odstranjevanje suhih, vlažnih mrtvin in fibrinskih oblog. Pri okuženih ranah je potrebna posebna pozornost in nadzor strokovnjaka. Obloga lahko ostane na rani do 7 dni (2, 3).



Slika 2, 3: Hidrogel

<http://www.coloplast.co.uk/ecompany/gbmed/homepage.nsf/> (1.3.2009)

2.2.1.3 Hidrokapilarne obloge (Alione)

Zelo visoko vpojne primarne in/ali sekundarne obloge. Hidrocelularno jedro obloge vpija in zadržuje tekočino v svoji mikroskopski strukturi, kar ustvarja ugodne pogoje za celjenje v vlažnem okolju. Zunanja plast obloge je polprepustna, kar omogoča izparitev odvečne vlage iz obloge (slika 4). Namenjene so ranam z zmernim do močnim izločanjem v vseh fazah celjenja. Pri okuženih ranah je potrebna pozornost in nadzor strokovnjaka. Obloga lahko na rani ostane do 7 dni (2, 3).



Slika 4: Hidrokapilarne obloge

<http://www.coloplast.co.uk/ecompany/gbmed/homepage.nsf/> (1.3.2009)

2.2.1.4 Hidrokoloidi (Comfeel plus, Pasta Comfeel)

So samolepljive obloge, ki predstavljajo idealno sredstvo za celjenje čistih ran. Uporabljajo se lahko v vseh fazah celjenja.

Poznamo vpojne primarne in/ali sekundarne obloge, paste in posipe iz makromolekul, ki tvorijo nitast polimeren matriks (slika 5). Uporabljajo se za različne rane s šibkim do zmernim izločanjem v vseh fazah celjenja kot tudi za zaščito ogrožene kože. Hidrokoloidni del obloge naj sega vsaj 2 cm čez rob rane (slika 6). Obloga lahko na rani ostane do 7 dni. Pri menjavi obloge praviloma zaznamo značilen vonj (2, 3).



Slika 5, 6: Hidrokoloidna pasta,

hidrokoloidna obloga

<http://www.coloplast.co.uk/ecompany/gbmed/homepage.nsf/> (1.3.2009)

2.2.1.5 Kolageni (Suprasorb C)

Vpojne primarne obloge s porozno strukturo iz naravnega, neprepletenega, čistega kolagena. Namenjene so za oskrbo ran v vseh fazah celjenja, predvsem za rane, ki se slabo celijo. Oblog ne smemo kombinirati z antiseptiki, iz kateri se sprošča klor in snovmi, ki obarjajo beljakovine. Obloga lahko na rani ostane do 4 dni (2, 3).

2.2.1.6 Nelepljive, kontaktne mrežice (Adaptic)

Nelepljive, dobro prilegajoče mrežice iz različno tkanih in netkanih materialov, ki se z rano ne sprimejo (slika 7). So primarne obloge za zaščito dna rane in granulacijskega tkiva. Preprečujejo neposreden stik vpojne (sekundarne) obloge s tkivom. Preraščanje tkiva je odvisno od velikosti por na mrežici, oziroma od gostote tkanja mrežice. Obloge lahko ostanejo na rani do 7 dni (2, 3).



Slika 7: Vazelinska mrežica

<http://www.qualitymedicalsupplies.com/page/> (1.3.2009)

2.2.1.7 Obloge z dodatki

Obloge različnih kemičnih struktur z različnimi dodatki, ki se uporabljajo za vse vrste okuženih ran, ki zahtevajo posebno obravnavo (2, 3).

Obloge z Ringerjevo raztopino (Tendrewet): So večslojne obloge, katerih glavni del je jedro iz močno vpojnega polimera (slika 8). Ko pride obloga v stik z rano, ta neprestano oddaja v rano Ringerjevo raztopino, v zameno pa iz rane vpija izločke. Tako se rana neprestano izpira in se aktivno čisti. Takšne obloge so sestavljene iz treh plasti. Prva plast, plast, ki pride v stik z rano je sestavljena iz hidrofobnih vlaken, srednja plast je iz polimernega jedra, vrhnja plast pa je označena z zelenimi črtami in odbija vodo. Te obloge so primerne za oskrbo ran, ki zahtevajo aktivnejše čiščenje, za oskrbo akutnih, kroničnih, pa tudi okuženih ran. Pred uporabo pa je potrebno oblogo prepojit z Ringerjevo raztopino (2, 3).



Slika 8: Obloge z Ringerjevo raztopino

<http://productcatalogue.hartmann.info/PHb2c/catalog/> (1.3.2009)

Obloge z mehkim silikonom (Mepilex): To so primarne/sekundarne obloge, ki imajo stično površino prevlečeno z mehko, lepljivo, silikonsko plastjo, v kombinaciji z različnimi vpojnimi materiali (slika 9). Namenjene so ranam z zmernim do močnim izločanjem, za zelo boleče rane ter za rane z zelo ranljivo in ogroženo kožo v okolici. Pri okuženih ranah je potrebna posebna pozornost in nadzor strokovnjaka. Obloga lahko ostane na rani do 7 dni (2, 3).



Slika 9: Obloge z mehkim silikonom

<http://www.dressings.org/Dressings/mepilex.html> (1.3.2009)

2.2.1.8 Poliuretanske pene/membrane

primarne/sekundarne polprepustne obloge iz poliuretanske pene z visoko vpojnostjo z ali brez lepljivega roba. Te vrste oblog so eno ali večslojne. Prva plast je nelepljiva, druga plast deluje kot absorbens, tretja plast pa je prekrita s prozornim poliuretanskim filmom, ki preprečuje vdor mikroorganizmov iz okolja. Obloge se na rano ne sprimejo, ne puščajo ostankov v rani, vpojna plast obloge, pa zadržuje izločke in zagotavlja optimalno vlažno okolje v rani. Namenjene so za oskrbo ran s šibkim, zmernim do močnim izločanjem v vseh fazah celjenja. Oblog se ne sme uporabljati v kombinaciji z oksidanti npr. vodikovim peroksidom (2, 3).

Vrste poliuretanskih pen/membran:

Tanke poliuretanske pene z lepljivim robom ali brez lepljivega roba (Allevyn lite, Tielle lite)

To so primarne ali sekundarne poliuretanske pene z zmerno vpojnostjo za rane s šibkim izločanjem in so primerne za vse faze celjenja.

Debele poliuretanske pene z lepljivim robom ali brez lepljivega roba (Biatain, alione)

Te so primarne ali sekundarne obloge za rane z zmernim do močnim izločanjem v vseh fazah celjenja (slika 10).

Poliuretanske pene različnih oblik (Biatain)

To so obloge posebnih oblik za križnico, peto, traheostomo, komolec, polnila za globoke rane (slika 11).

Poliuretanske pene z dodatki (Biatain Ag, Biatain ibu)

So primarne nelepljive penaste obloge, ki z dodanim srebrom združujejo lastnosti poliuretanskih pen in prisotnost srebra. Srebro deluje protimikrobno na zelo širok spekter mikroorganizmov, zato jih uporabljamo v vseh koloniziranih in okuženih ranah z zmernim do močnim izločanjem.

Poliuretanski filmi (Opsite flexigard, Mefilm)

So primarne ali sekundarne tanke polprepustne poliuretanske lepljive obloge, ki ne prepuščajo bakterij in vode ter tako zmanjšujejo tveganje pred sekundarnimi okužbami. Po drugi strani pa omogočajo prehod plinov in koži omogočajo dihanje. Poliuretanski filmi omogočajo stalen nadzor rane in kože v okolici, zaradi svoje sestave pa jih lahko lepimo tudi na neravne površine. Pomembno je tudi to, da bolniku omogočajo normalno vzdrževanje telesne higiene (2, 3).



Slika 10: Poliuretanska pena brez lepljivega roba

[http://www.coloplast.ca/ECompany/CAMed/Product.nsf/\(1.3.2009\)](http://www.coloplast.ca/ECompany/CAMed/Product.nsf/(1.3.2009))



Slika 11: Poliuretanske pene različnih oblik

[http://www.coloplast.ca/ECompany/CAMed/homepage.nsf/\(1.3.2009\)](http://www.coloplast.ca/ECompany/CAMed/homepage.nsf/(1.3.2009))

2.2.1.9 Resorbtivne terapevtske obloge (Promogran)

primarne aktivne terapevtske obloge iz regenerirane oksidirane celuloze in kolagena. Uporabljajo se za rane, ki se težko celijo in/ali krvavijo. Oblog ne menjamo, ker se v celoti resorbirajo v 1-3 dneh (2, 3).

2.2.2 Ustrezna izbira oblog

Pri izbiri obvezilnega materiala moramo upoštevati pravila, ki so uporabna za naše razmere in okolje.

Naučiti se moramo prednosti in slabosti prevez po generičnih skupinah, tako da nove proizvode primerjamo že s tistimi, ki so že v določeni skupini.

Pazimo, da izberemo pacientu najbolj prijazno, najbolj varno, najbolj učinkovito in najcenejšo prevezo.

Vsaka preveza naj bo odvisna od posameznega pacienta, rane in od ocene preveze ne pa od standardizirane rutine. Ko pa celjenje napreduje skozi različne faze je temu potrebno prilagoditi tudi preveze, seveda pa je lastnosti različnih prevez mogoče spoznati samo skozi lastne izkušnje (3, 11).

Na tržišču je trenutno več kot 2000 vrst oblog, ki so namenjene le zdravstveni negi in oskrbi rane. Vsaka rana je edinstvena in si zasluži individualno nego. Preden izberemo primerno oblogo, rano dobro ocenimo. Poznati moramo kvaliteto rane, saj je za izbiro ustrezne obloge zelo pomembna količina izločka, kakšen je izloček, morebitna prisotnost bolečine v sami rani ali v okolici, ali rana krvavi, ali je vneta, itd. (3, 11).

OSNOVA ZA PRAVILNO IZBIRO OBLOGE JE KLINIČNA SLIKA RANE:

1. Anatomsko lega rane: na katerem predelu telesa je rana npr. golen, stopalo, peta, komolec.
 2. Velikost rane: obloge za rane so različnih velikosti in oblik (okrogle, ovalne, kvadratne, oblike za točno določen predel telesa kot so peta, križnica...).
 3. Koža v okolici rane: lahko je pordela, otekla.
 4. Izcedek iz rane: ti se ločijo po barvi, čvrstosti, količini in vonju.
 5. Dno rane: dno rane lahko prekriva odmrlo tkivo ali zdrav granulacijski epitel. Odmrlo tkivo ali strokovno nekroza, je treba odstraniti iz rane, tako da se vzpostavijo normalni obrambni in čistilni mehanizmi. Granulacijsko tkivo pa lahko opišemo kot prehodno, primitivno maso tkiva ali tudi organ, ki dokončno zapre rano in služi kot podlaga za naslednjo stopnjo v procesu celjenja rane.
 6. Celostna diagnoza pacienta: splošno telesno stanje, videz kože, nezmožnost zadrževanja urina ali blata, spremljajoče bolezni, delovanje čutil, stanje zavesti, stanje srca in ožilja.
- (8)

LASTNOSTI DOBRE OBLOGE:

- se ne sprimejo z dnom rane,
- podpirajo in pospešujejo naravne procese celjenja,
- vzdržujejo vlažno okolje v rani,
- vzdržujejo primerno temperaturo rane,
- na rani ne puščajo ostankov,
- ne povzročajo bolečin ob prevezi,
- ne povzročajo poškodb novonastalega tkiva ob prevezi,
- ne povzročajo maceracije kože v okolici rane,
- so hipoalergene,
- so ustrezno vpojne (različno glede na izločanje rane, kjer želimo pripomoček uporabiti),
- so polprepustne – prepuščajo pline in omogočajo »dihanje« rane, vendar ne prepuščajo tekočin, izločkov in bakterij,
- sodobne obloge se prilagodijo obliki rane
- ni potrebna pogosta menjava
- so dostopne
- so izdelane v skladu s standardi, ki veljajo na tem področju; dober dokaz je vpis v register medicinskih pripomočkov RS ali registracija v državah Evropske unije
- so ekonomsko sprejemljive (2, 3, 11).

3 NAMENI, CILJI DIPLOMSKE NALOGE

Namen diplomske naloge je ugotoviti, kakšna je uporaba sodobnih materialov za nego ran v Bolnici dr. Petra Držaja. . Prav tako želimo predstaviti sodobne materiale za oskrbo in nego rane.

Cilj naloge je ugotavljanje osveščenosti zaposlenih v zdravstveni negi o uporabi sodobnih materialov za nego ran.

3.1 Hipoteze diplomske naloge:

H1: Predpostavljamo, da so delavci v zdravstveni negi zadovoljivo osveščeni o sodobnih materialih za oskrbo ran,

H2: Menimo, da sodobnih materialov za oskrbo ran medicinske sestre ne uporabljajo pri vseh prevezah ran.

4 RAZISKOVALNI DEL

4.1 Materiali in metode

Uporabili smo deskriptivno (opisna) metodo raziskovanja. V raziskavi so sodelovali zaposleni v zdravstveni negi na kirurških oddelkih za abdominalno kirurgijo Bolnice dr. Petra Držaja.

Razdelili smo 60 vprašalnikov, vendar smo jih dobili vrnjenih le 46.

Anketiranci so bili stari od 18 pa do 60 let, po izobrazbi zdravstveni tehniki, višje in diplomirane medicinske sestre. Vprašalniki so bili razdeljeni med omenjeno populacijo na posameznih oddelkih.

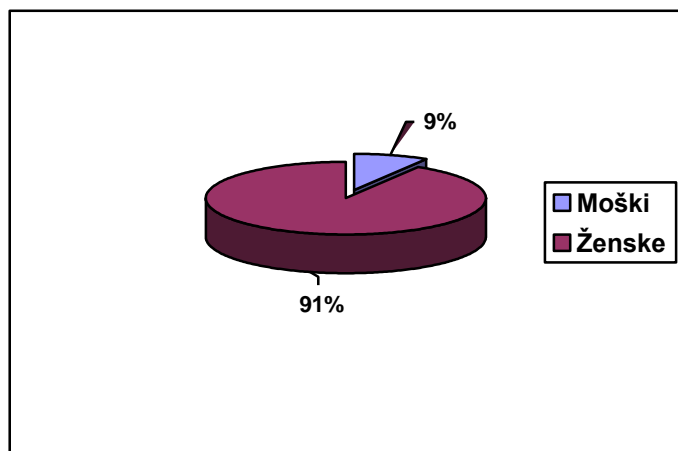
Podatke smo zbirali s pomočjo vprašalnika, ki je bil sestavljen iz 14 vprašanj zaprtega tipa in 4 vprašanj odprtega tipa.

Anketiranje je potekalo od 15. 07. 2008 do 15. 08. 2008. Vprašalnike smo osebno razdelili po posameznih oddelkih in jih po 30 dneh pobrali. Vprašalniki so bili posredovani v pisemskih ovojnicah, na enak način smo dobili vrnjene.

Podatki so bili obdelani z deskriptivno metodo. Rezultate smo podali grafično.

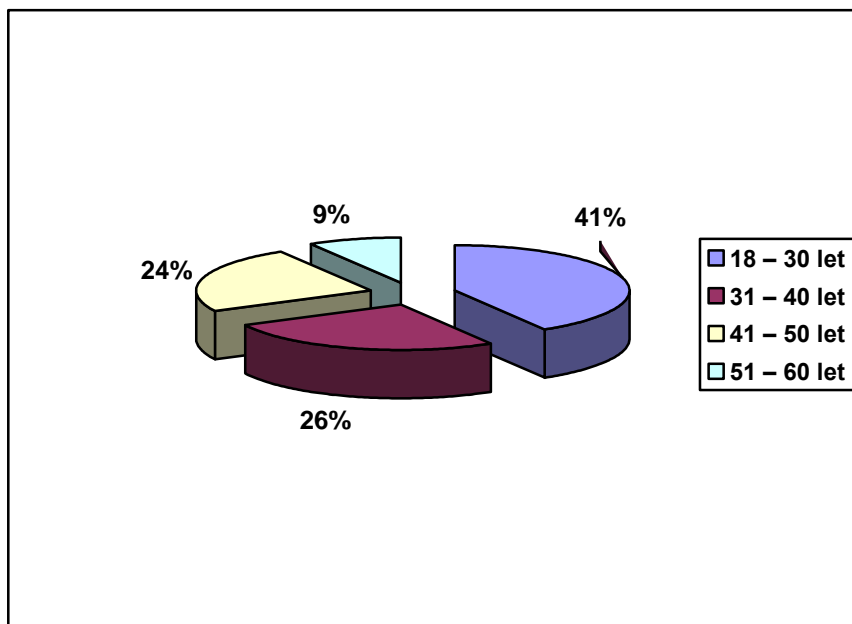
5 REZULTATI

Graf 1: Delitev po spolu

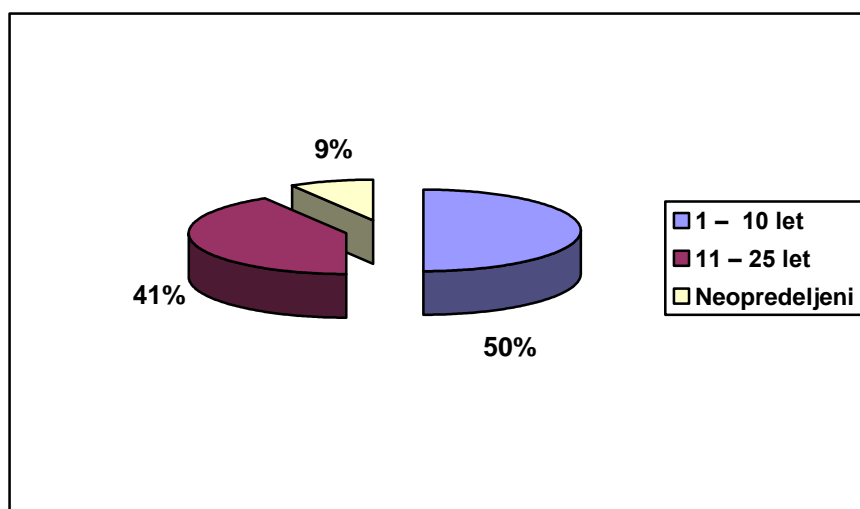


Graf 1 prikazuje število anketiranih po spolu. V anketi, ki je bila izvedena na KO za abdominalno kirurgijo Bolnice Petra Držaja je sodelovalo 42 žensk, kar predstavlja 91% vseh anketiranih in 4 moški, kar predstavlja 9% vseh anketiranih.

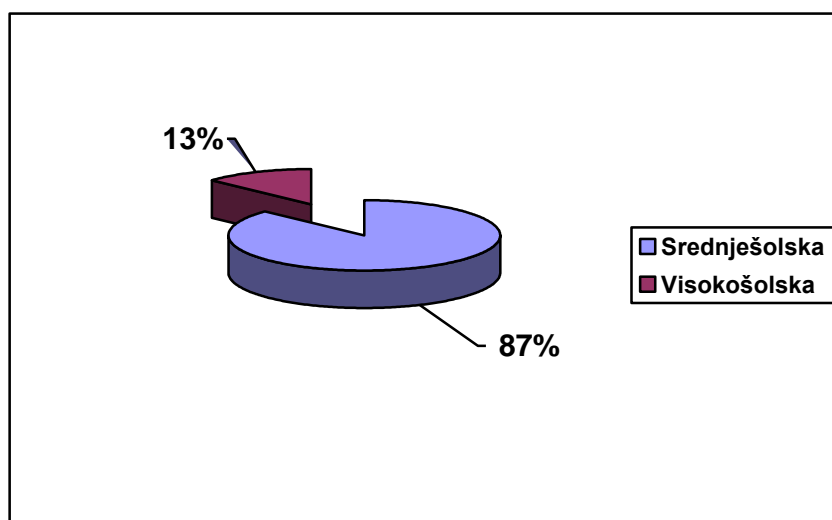
Graf 2: Starost anketiranih



Graf 2. V starostni skupini od 18 do 30 let je bilo 19 članov negovalnega tima, kar predstavlja 41% vseh anketiranih. V skupini od 31 do 40 let je odgovarjalo 12 zaposlenih in je njihov delež 26%. V skupino od 41 do 50 let se je uvrstilo 11 anketiranih, njihov delež pa znaša 24%. V skupini od 51 do 60 let so odgovarjali 4 zaposleni in njihov delež je 9%.

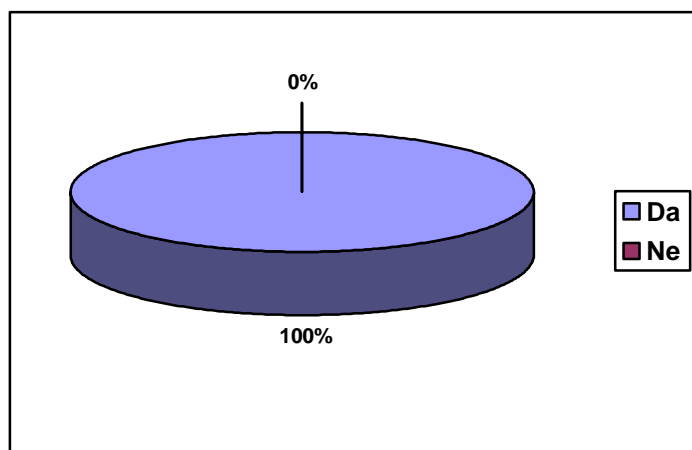
Graf 3: Število let zaposlenih na KO za abdominalno kirurgijo bolnice dr. Petra Držaja

Graf 3: 23 anketiranih ima od 1 do 10 let službe, kar predstavlja 50% anketiranih. 19 zaposlenih se je opredelilo v skupino od 11 do 25 let, kar je 41% anketiranih in 4 so ostali neopredeljeni in predstavljajo 9% vseh anketiranih.

Graf 4: Izobrazba zaposlenih

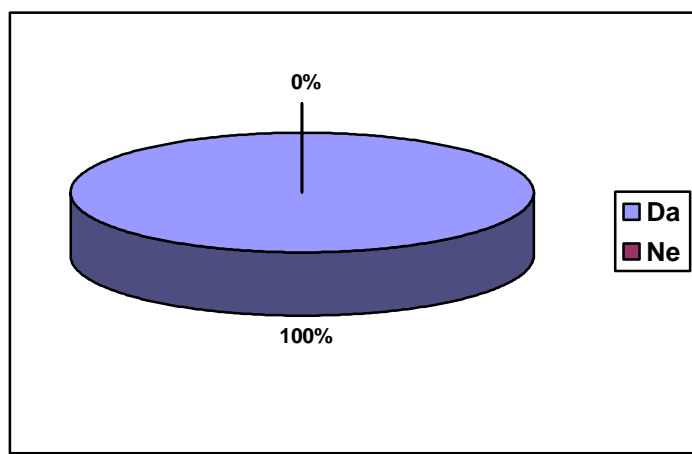
Graf 4: Prikazuje stopnjo izobraženosti med anketiranimi. Srednjo šolo je zaključilo 40 vprašanih, kar je 87% anketiranih. 6 anketiranih ima visokošolsko izobrazbo in predstavlja 13% vseh anketiranih.

Graf 5: Pojavljanje obsežnih ran

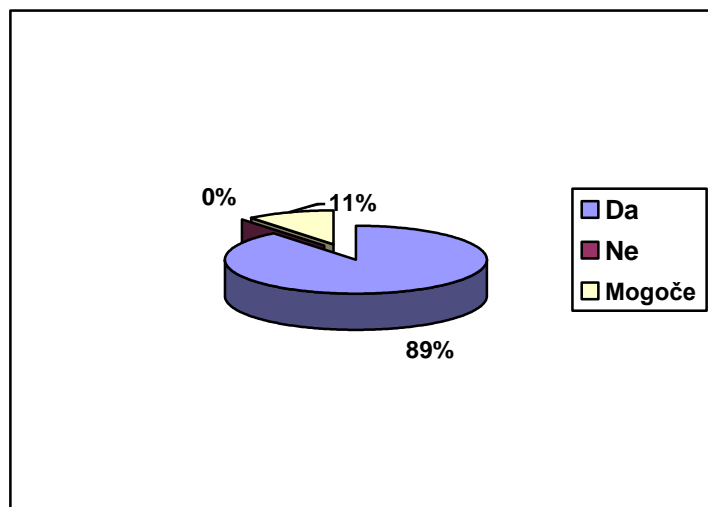


Graf 5 prikazuje da se na vseh oddelkih pojavljajo obsežne rane. Vseh 46 vprašanih (100%) je odgovorilo pritrdilno.

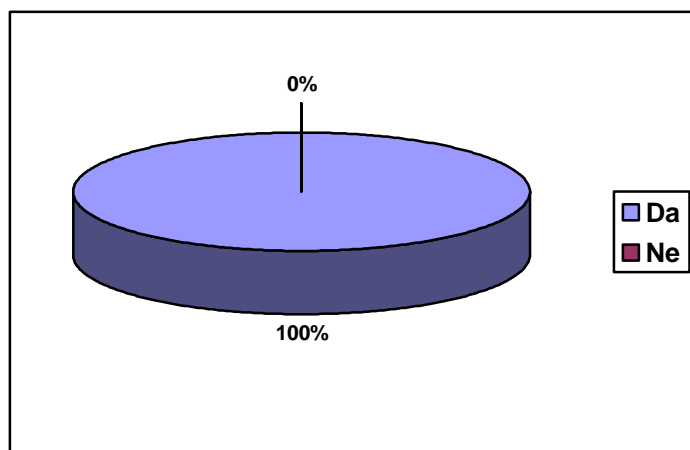
Graf 6: Seznanjenost s sodobnimi materiali



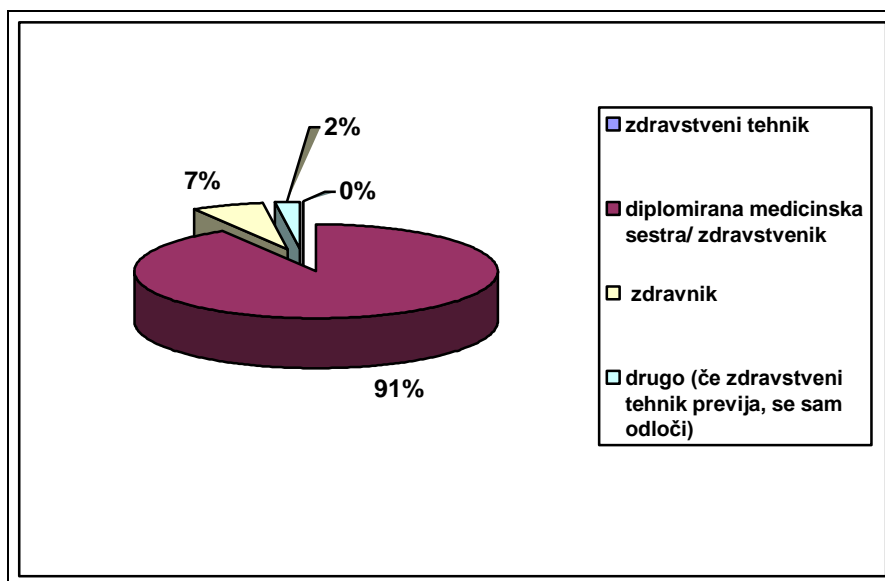
Graf 6 prikazuje, da so vsi anketirani (100%) seznanjeni s sodobnimi materiali za nego ran.

Graf 7: Udeležba na morebitnih izobraževanjih

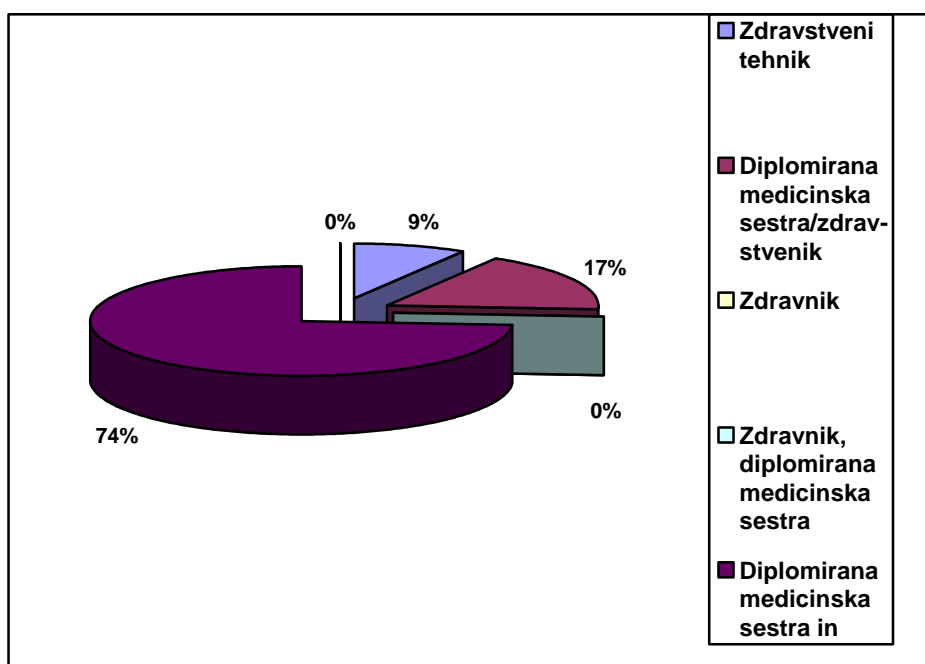
Graf 7 prikazuje odgovore na vprašanje, ali bi se udeležili izobraževanj v zvezi s sodobno oskrbo ran, če bi bila ta organizirana na KO za abdominalno kirurgijo Bolnice Petra Držaja. 89% anketiranih je odgovorilo pritrdilno, nihče ni zanikal, 11% anketiranih pa je izbralo odgovor mogoče.

Graf 8: Uporaba sodobnih materialov za oskrbo in nego ran

Graf 8 prikazuje, da na vseh oddelkih uporabljajo sodobne materiale za oskrbo in nego ran.

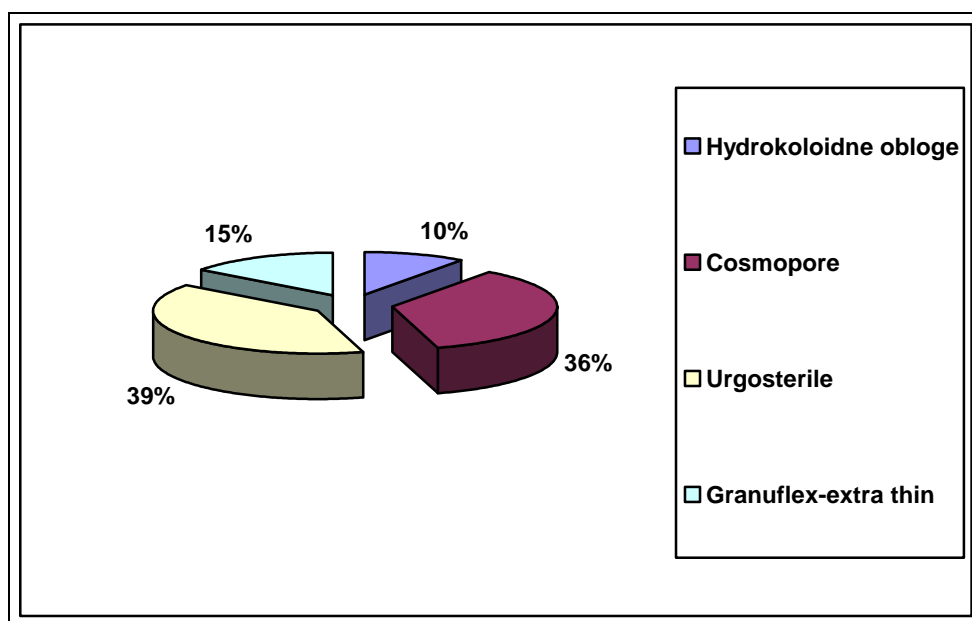
Graf 9: Odločanje o vrsti uporabe oblog

Graf 9 prikazuje odgovore na vprašanje, kdo odloča s kakšno vrsto oblog se oskrbi bolnikovo rano. 42 anketiranih se je opredelilo za diplomirano medicinsko sestro/zdravstvenika, kar je 91% vseh anketiranih. 3 anketirani so obkrožili odgovor, da o izbiri obloge odloča zdravnik, kar predstavlja 7% anketiranih. En anketiranec, kar predstavlja 2%, pa se je opredelil za možnost drugo, torej, če zdravstveni tehnik sam previja, se sam odloči. Nihče od anketiranih ni izbral možnosti, da o uporabi oblog odloča zdravstveni tehnik sam.

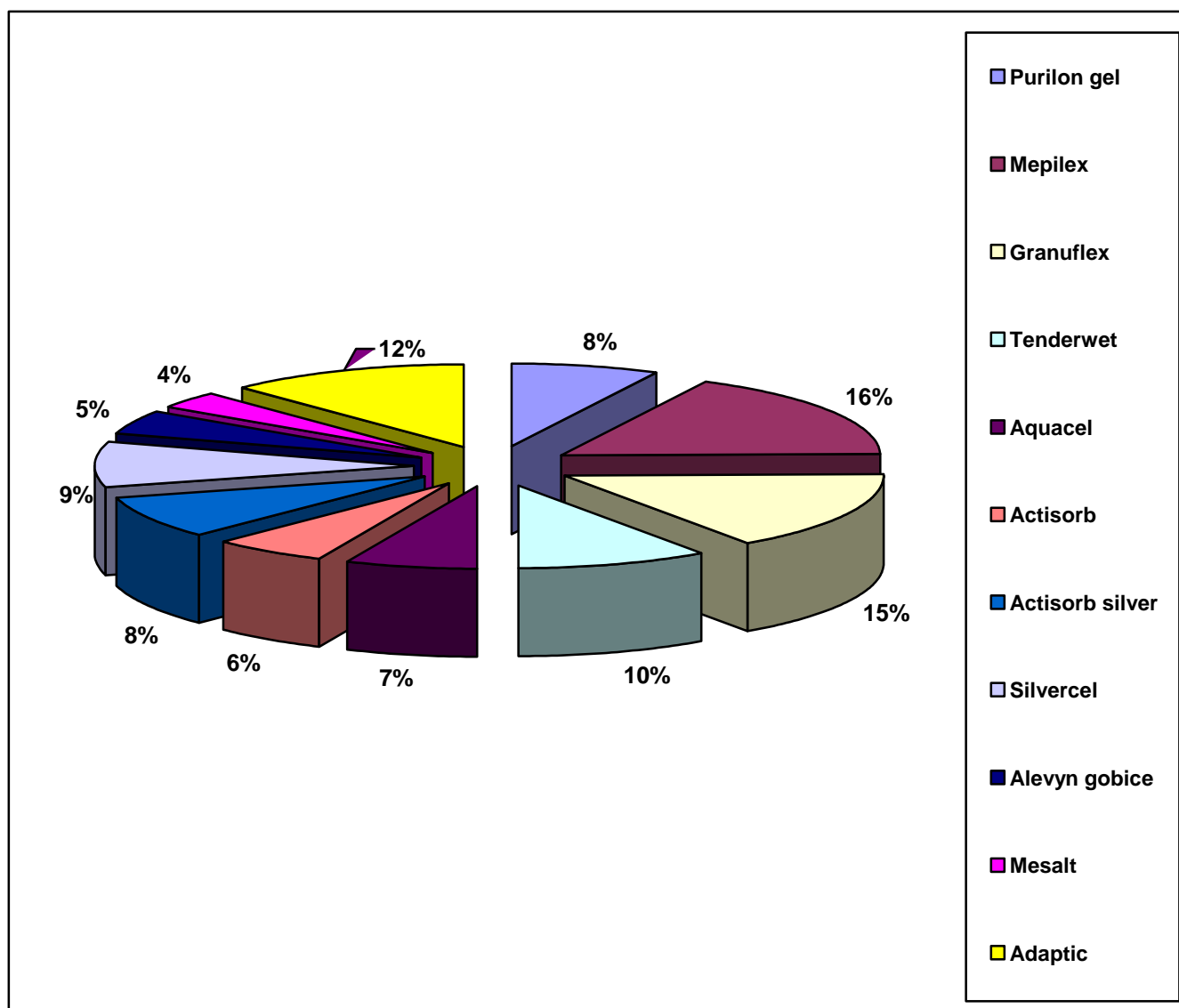
Graf 10: Izvajanje prevez ran

Graf 10 prikazuje odgovore na vprašanje, kdo na vašem oddelku izvaja prevezo ran. 34 anketiranih je odgovorilo, da rano prevezujeta diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik in zdravstveni tehnik, kar predstavlja 74% anketiranih. 8 anketiranih, kar predstavlja 17%, je obkrožilo trditev, da prevezo ran izvaja diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik. 4 anketirani so mnenja, da rano previja zdravstveni tehnik. Nihče ni obkrožil odgovora, da rano previja zdravnik sam, prav tako anketirani pravijo, da nikoli ne previja zdravnik skupaj z diplomirano medicinsko sestro /zdravstvenikom.

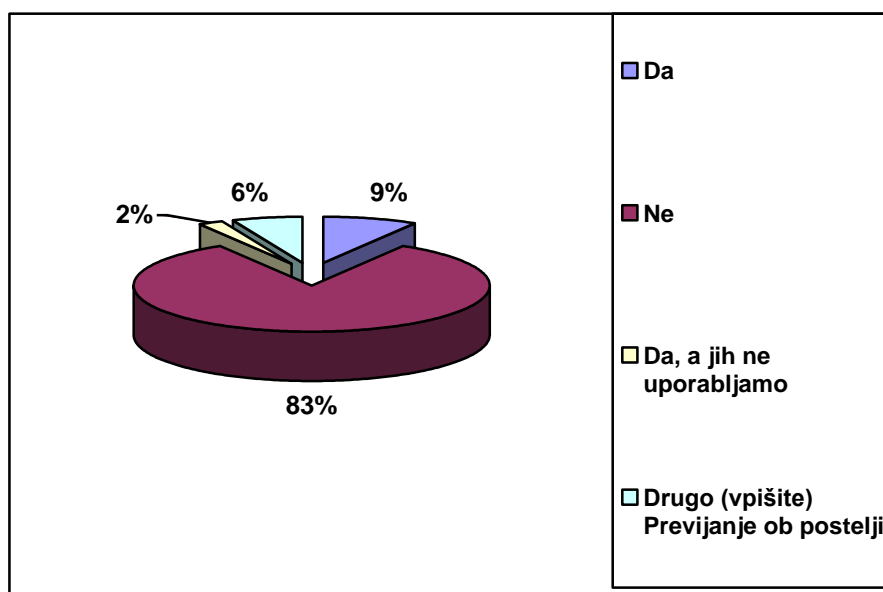
Graf 11: Najpogostejša uporaba materialov pri neinficiranih ranah



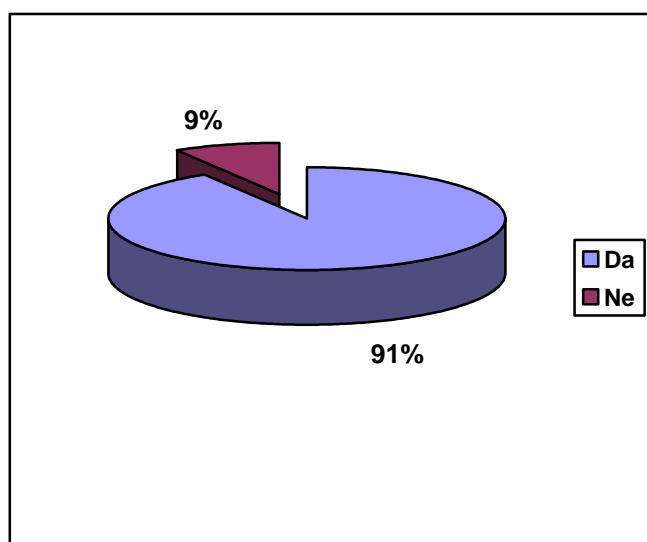
Graf 11 predstavlja odgovore anketiranih na vprašanje, katere materiale najpogosteje uporabljajo za prevezo rane. 32- krat je bil napisan odgovor, da uporabljajo Urgosterile, kar predstavlja 40% vseh odgovorov. 29- krat je bil napisan odgovor, da najpogosteje uporabljajo Cosmopore, kar predstavlja 35 % vseh odgovorov, 12- krat je bil odgovor Granuflex-extra thin in predstavlja 15% vseh odgovorov, 8–krat pa, da uporabljajo Hydrokoloidne obloge, kar predstavlja 10% vseh odgovorov.

Graf 12: Najpogostejša uporaba materialov pri inficiranih ranah

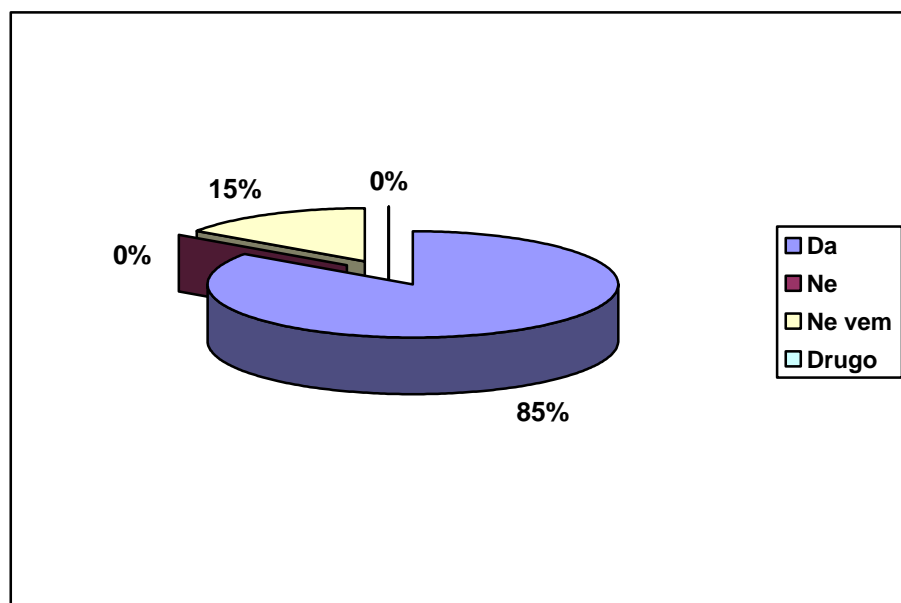
Graf 12 prikazuje odgovore anketiranih na vprašanje, katere materiale najpogosteje uporabljajo za prevezovanje inficirane rane. 15- krat je bil zabeležen Purilon gel in predstavlja 8% delež vseh odgovorov. 34- krat je bil zabeležen Mepilex in predstavlja 17 % delež vseh odgovorov, 31- krat pa Granuflex, kar predstavlja 15%. Tenderwet so anketirani zapisali 19- krat, kar predstavlja 10% vseh odgovorov. 13- krat so zapisali, da uporabljajo za prevezovanje inficirane rane Aquacel, to pa predstavlja 7% vseh odgovorov. Actisorb so anketiranci zapisali 12- krat (6%), 16- krat Actisorb silver (8%), 8- krat Silvercel (9%), 9- krat, da uporabljajo za prevezovanje inficirane rane Alevyn gobice, kar predstavlja 5 % vseh odgovorov. Mesalt so zapisali 7- krat, kar predstavlja 4% vseh odgovorov, 24- krat pa Adaptic, kar predstavlja 12% vseh odgovorov.

Graf 13: Ustreznost prostorov za preveze ran

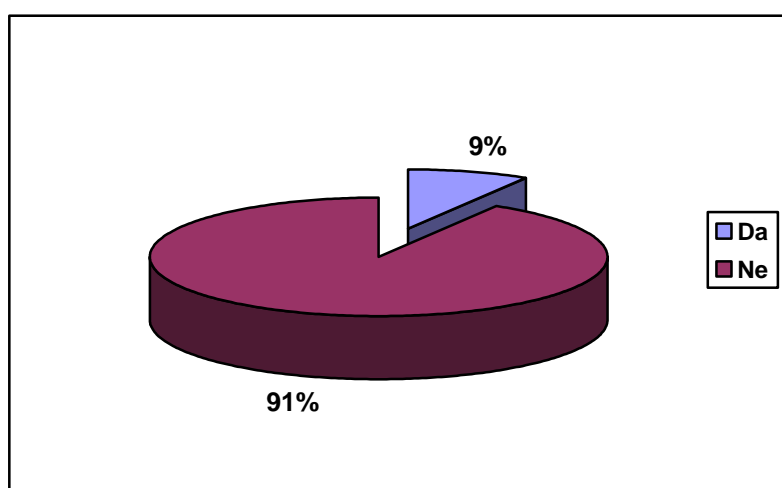
Graf 13 prikazuje odgovore anketiranih na vprašanje o ustreznih prostorih za izvajanje preveze rane na kliničnem oddelku. 39 anketiranih (83% vseh anketiranih), je odgovorilo, da ustreznih prostorov za izvajanje preveze rane na kliničnem oddelku nimajo. 4 anketirani so odgovoril pritrdilno, kar predstavlja 9% anketiranih, 3 so odgovorili, da je primeren prostor za prevezovanje ran ob bolnikovi postelji, kar predstavlja 6% delež izbranih anketirancev. En anketirani (2%), pa je odgovoril, da imajo primerne prostore na kliničnem oddelku, le da jih ne uporabljajo.

Graf 14: Zadostna preskrba z novejšimi materiali

Graf 14 prikazuje odgovore anketiranih na vprašanje, ali menijo, da jim klinični oddelek omogoča zadostno uporabo novejših materialov za nego. 42 anketiranih (91%) meni, da jim oddelek tega ne omogoča. 4 anketirani (9%) pa meni, da jim oddelek tega ne omogoča.

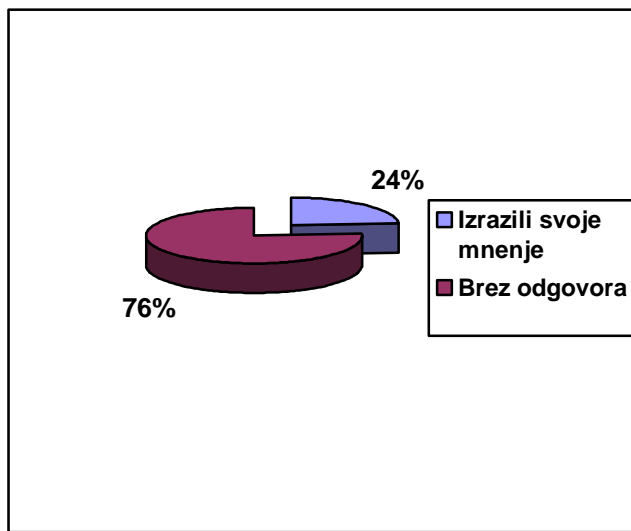
Graf 15: Čas celjenja ran

Graf 15 prikazuje odgovore anketiranih na vprašanje, ali se po njihovem mnenju rane, ki so oskrbovane z novjšimi materiali za nego in oskrbo ran, hitreje celijo. 39 anketiranih, kar predstavlja 85% vseh anketiranih, je odgovorilo, da je celjenje ran hitrejše. 7 anketiranih (15%) je odgovorilo, da ne vedo ali se rane, ki so oskrbovane z novjšimi materiali za nego in oskrbo ran hitreje celijo, nihče pa ni na vprašanje odgovoril nikalno. Ravno tako se nihče ni odločil za rubriko »drugo«.

Graf 16: Poudarek zdravstveni negi ran med šolanjem

Graf 16 prikazuje odgovore anketiranih na vprašanje, ali se jim zdi, da se med šolanjem posveča dovolj poudarka zdravstveni negi ran. 42 anketiranih (91%) je odgovorilo nikalno, 4 anketirani (9%) pa so odgovorili pritrdilno.

Graf 17: Anketirani, ki so podali svoje mnenje o uporabi novejših materialov za oskrbo in nego ran



Graf 17 prikazuje odgovore na odprto vprašanje, kakšno je mnenje zaposlenih o uporabi novejših materialov za oskrbo in nego ran. Svoje mnenje je napisalo 11 anketiranih, kar predstavlja 24% anketiranih, 76% (35) pa je tistih, ki na vprašanje niso podali svojega mnenja.

Vsi zaposlenih, ki so izrazili svoje mnenje, so naklonjeni uporabi novejših materialov za oskrbo ran. Njihov delež predstavlja 24% anketiranih.

Marsikateri meni, da so materiali kakovostni. Rane se hitreje zacelijo, saj so novejši materiali prilagojeni različnim vrstam ran. Nekateri menijo, da je premalo izobraževanj in predstavitev novih materialov. Več jih je mnenja, da so novi materiali enkratni za pacienta, saj so menjave neboleče, pacienti pa so bolj sproščeni pri gibanju. Zapisali pa so tudi, da je zdravstveno osebje razbremenjeno, saj nekaterih prevez ni potrebno izvajati vsak dan.

En anketiranec je podal svoj pogled, če se sodobne materiale uporablja smiselno in racionalno, se lahko inficirana rana zaceli v krajšem času. Manjši so tudi stroški zdravljenja kot pri uporabi »starih prevez«. Eden izmed zaposlenih je mnenja, da so ti materiali zelo uporabni, vendar se jih premalo uporablja.

6 RAZPRAVA

Bolečina in poškodba rane sta pogosto povezana z menjavo oblog pri prevezi. Glavni vzrok za pojav teh dveh dejavnikov sta bodisi sprijemanje oblog z rano kot tudi agresivna lepila, ki poškodujejo rano in okolno tkivo. Ključni dejavniki v zmanjševanju poškodbe in bolečine pri prevezovanju rane so ocena bolečine in izbira ustrezne obloge.

Pomemben dosežek na področju celjenja ran predstavlja koncept vlažne oskrbe. Uporabo gaz in vatrancev počasi zamenjujejo novi naravni in sintetični biomateriali, ki so glede na svojo fizikalno, kemijsko in tehnološko obdelavo sposobni vzdrževati ustrezno vlažnost na rani, vpijati presežen izloček iz nje ali hidrirati zasušeno nekrozo. (10)

Raziskava, ki je leta 1999-2000 potekala v Melbournu, Avstralija, je jasno pokazala, da se rane, ki so oskrbovane z novejšimi materiali uspešneje in hitreje zacelijo. (9) Tradicionalne obloge se z rano sprijemajo, ker jo osušijo, zato se novo formirane celice sprimejo z oblogo in se vedno znova poškodujejo ob menjavi obloge. To pa seveda vodi v počasnejše celjenje rane, kot tudi poškodbo novonastalih celic ob vsakokratni menjavi preveze. (13)

Zaposleni kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo Bolnice Dr. Petra Držaja so na vprašanje, kakšna so njihova mnenja o sodobnih materialih za nego in oskrbo ran, izrazili svoja mnenja le v 24%. 76% vprašanih ni podalo svojega mnenja. Nekdo od anketiranih je napisal: »Moje mnenje je zelo dobro, saj se rane hitreje zacelijo, ker so različni materiali za različne rane.« Nekdo drug je zapisal: »Novi materiali so enkratni za pacienta in za medicinski kader. Rane se hitreje celijo, menjave so neboleče, pacient pa je bolj sproščen pri gibanju.« Nekdo od anketiranih je menja, da če sodobne materiale uporabljamo smiselno in racionalno se lahko inficirana rana zaceli v krajšem času. Več anketirancev je zapisalo, da so ti materiali zelo učinkoviti. Pravijo pa tudi, da se jih premalo uporablja. En anketiranec je zapisal: »Zelo so dobri za celjenje nekaterih rane, pri nekaterih ranah, pa je še vedno najboljša preveza na star, klasičen način.« Večkrat pa se je pojavil odgovor, da je premalo izobraževanj in predstavitev novejših materialov. Polovica anketiranih pa je napisala, da so novejši materiali za pacienta prijaznejši, saj je preveza na več dni, pacient se lažje giba in skrbi za osebno higieno.

Uporaba sodobnih materialov je smiselna šele takrat, ko smo pravilno ovrednotili rano in ko smo odstranili morebitno kužno žarišče. Menimo, da je glavna prednost novejših materialov za nego in oskrbo rane pred klasičnimi v tem, da je čiščenje ran bolj učinkovito, da je uporabljanje preprostejše, da so preveze neboleče, ker je zmanjšana lepljivost na rano in povečana vpojnost izločkov iz rane. Hitreje nastajajo nove, čvrste granulacije, skrajšana je hospitalizacija in ne nazadnje je olajšano delo negovalnega osebja. (8) Celotni stroški zdravljenja so manjši, kljub temu, da so trenutno posamezni sodobni materiali dražji od klasičnih. Študija izvajana v Melbournu, Avstralija pokaže, da največ stroškov pri prevezah ran nastane pri času, ki ga medicinska sestra porabi za prevezo rane in nanos klasičnih materialov za nego in oskrbo rane. Takoj za temi stroški, pa so tisti, ki jih povzročijo odpadni materiali klasičnih prevez (9).

Leta 2006 je v Sloveniji potekala raziskava, ki je prikazala celotne stroške zdravljenja venske golenje razjede s sodobnimi materiali. Rezultati ekonomske analize trimesečne oskrbe venske golenje razjede s sodobnimi materiali pokažejo veliko prednost pred vrednostmi, ki so prikazane v izračunu hipotetične oskrbe razjede s klasičnimi materiali. Skupna cena prevez s sodobnimi oblogami so v tej raziskavi znašali 47% manj, kot če bi preveze izvajali na klasični način. (12)

Tudi raziskava, ki je bila izvajana v Angliji je pokazala podobne rezultate. Strokovnjaki navajajo, da se ob prevezovanju z novjšimi materiali za nego in oskrbo ran rane hitreje zacelijo. Spremljali so 78 ran in rane ki so bile oskrbovane z novjšimi materiali so se zacelile v 30 dneh, tiste pa, ki so bile oskrbovane z klasičnimi materiali pa so se zacelile v povprečno 48 dneh (10).

Iz analize rezultatov drugih raziskav (Avstralija 1999 – 2000, Anglija) smo ugotovili, da je čas celjenja ran, ki so oskrbovane z novjšimi materiali za nego in oskrbo ran, skoraj za tretjino manjši.

Kritičnost je pri uporabi sodobnih oblog upravičena in zahteva dobro poznavanje celostne klinične slike bolnika in rane ter mehanizem delovanja oblog. (10)

V raziskavi, ki je potekala v Bolnici Petra Držaja pa smo ugotovili, da so zaposleni dobro seznanjeni z novjšimi materiali za nego in oskrbo ran, ki so na trgu. Prepričani pa smo, da bi z uporabo novjših materialov pri vseh prevezah ran bil rezultat celjenja boljši.

Tako lahko potrdimo našo hipotezo, da so zaposleni na kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo Bolnice Dr. Petra Držaja dobro osveščeni o novjših materialih za nego in oskrbo ran, vendar menimo, da bi uporaba sodobnih materialov lahko bila še pogostejša.

7 SKLEP

V diplomskem delu smo želeli predstaviti sodobne materiale za nego in oskrbo ran na kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo Bolnice Dr. Petra Držaja in poizvedeti, kolikšna je uporaba le teh.

Delo medicinske sestre je predvsem v službi ljudi, marsikdaj pa pozabimo, da je tudi medicinska sestra samo človek. Človek, ki na delovnem mestu ne skrbi zase, ampak za druge. Prav zato se nam zdi pomembno, da ji je delo olajšano. Življenje postaja vse bolj stresno in pomembno je, da preprečujemo sindrom izgorevanja na delovnem mestu. Tako smo se odločili, da spodbudimo vse sodelavce, zaposlene na kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo Bolnice Dr. Petra Držaja, k uporabi sodobnih materialov za nego in oskrbo rane. Ko smo prebirali različno literaturo in raziskave, ki so bile izvedene na temo učinkovitosti sodobnih materialov za nego in oskrbo rane, smo ugotovili, da se zdravstveno osebje z malo truda ob konstantnem učenju o novejših materialih za nego in oskrbo ran, nauči, da je včasih možno z manj truda doseči boljše rezultate. To pa ti materiali vsekakor omogočajo.

In če se obrnemo še k pacientu, saj so medicinske sestre tu predvsem zaradi njih, so sodobni materiali za nego in oskrbo ran pravo olajšanje tudi za paciente. Osnovani so tako, da se pacienti lažje nemoteno gibajo, nemoteno spiyo, lažje izvajajo osebno higieno, kar je pacientom po operaciji zelo pomembno. Tako se lahko, kljub operaciji in rani, prej vrnejo na normalno življenje.

Menimo, da pri sodobnih materialih za nego in oskrbo ran drži rek »manj je več«, saj z manj dela, vendar z bolj strokovnim pristopom pripomoremo k hitrejšemu celjenju ran in k boljšemu počutju pacientov med zdravljenjem. Tako lahko medicinsko osebje s temi materiali v krajšem času doseže več.

Menimo, da bi bili, ob primerni predstavitvi sodobnih materialov za zdravstveno nego in oskrbo ran, zdravstveni delavci zainteresirani za pogostejšo uporabo in boljše poznavanje teh materialov.

Prepričani smo, da bi uvedba pogostih izobraževanj s tega področja pripomogla k še boljšemu poznavanju teh materialov in bi spodbudila zdravstveno osebje k večji uporabi le teh, saj so pri uporabi starih materialov prikrajšani tako pacienti, kot tudi zdravstveni delavci.

8 VIRI IN LITERATURA

1. Zver G. Osnovna načela preveze kirurške rane. In: Zver G., Seminar sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije: Zbornik predavanj. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1999: 21-26
2. Kregar M., Prešeren M., Vodičar A. et al. Klasifikacija sodobnih oblog za rane. Gospodarska zbornica Slovenije: Sekcija trgovcev z zdravili in medicinskimi pripomočki, Delovna skupina za sodobno oskrbo ran, 2004: 5-42
3. Gavrilov N. Novi materiali za oskrbo ran. In: Zver G. ., Seminar sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije: Zbornik predavanj. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1999: 27-29
4. Zver G. Kakovostna zdravstvena nega kirurške rane. In: Zver G., Seminar sekcije kirurških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije: Zbornik predavanj. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1999: 5-10
5. Železnik D., Ivanuša A., Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2002: 465-472.
6. Alikadič D., Smrke, Parač z. Uporaba sodobnih oblog pri oskrbi kirurške rane. V: Okužbe kirurških ran, 3. strokovni seminar. Velenje
7. Douglagg Mae L. The effective nurse. 2nd ed., United States of America: C.V. Mosby Company, 1984.
8. Flis V. Uvod v kirurške postopke. Izbrana poglavja iz kirurgije. Maribor: Visoka šola za zdravstvo, 2003
9. Parač Z., Smrke D., Triller C. Uporaba sodobnih oblog pri oskrbi kronične rane. 3. Strokovni seminar Okužbe kirurških ran. Zbornik predavanj. Slovensko društvo za bolnišnično higieno. Velenje 2003: 8
10. Cegnar M., Baumgartner S., Kristl J. Vlažna oskrba rane s sodobnimi oblogami. Medicinski razgledi. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani 2007.46: 235-247.
11. Peric H. K., Sodobne oskrbe za nego ran. Zdravstveno varstvo, Inštitut za varovanje zdravja 2002. 41, 3-6: 113-118
12. Drobnikar B., Zdravstvena obravnava pacientov s kronično rano. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006
13. Brus Kovač B., Krbavčič Aleš. Alginatna vlakna in alginatne obloge kot sanitetni obvezilni material. Farmacevtski vestnik 1999; 50: 41-52
14. Harris A, Duncan G, Sussman G. Cost-effectiveness of multidisciplinary wound pragmatic cluster trial, 24: 372-375: Family Practise 2007

15. *Journal of Clinical Nursing*, Volume 17, Number 5, March 2008, pp. 593-601
16. Maylor ME. *Signs and symptoms of hypothetical wound assessment by nurses. Br J Nurs.* 2005 Mar 24-Apr 13;14(6):S14-20.
17. Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V et al. (2003) *Wound Bed Preparation: A Systematic Approach to Wound Management Wound Repair and Regeneration*; 11, Supplement : 1-28
18. Bowler PG, Jones SA, Davies BJ, Coyle E. *Infection control properties of some wound dressings. Journal of Wound Care.* 1999 Nov;8(10):499-502.
19. Advanced Medical Technology Associates. *Advanced wound management: Healing and restoring lives.* 2006. http://www.advamed.org/NR/rdonlyres/8D8348E8-811D-48A9-8737-61D91060DDAD/0/june2006_woundmanagement.pdf (23 Aug 2007).
20. Krasner, D. L., Rodeheaver, G.T., & Sibbald, R.G. (Eds). (2007). *Chronic wound care: A clinical source book for healthcare professionals (4th ed.)*. Malvern: HMP Communications.
21. Spear, M. (2008). *Wet-to-dry dressings: Evaluating the evidence. Plast Surg Nurs*, 28(2), 92.
22. Fletcher, J. (1997) *Wound cleansing. Professional Nurse* 12: 11, 793-796.
23. Lawrence, J.C., Harding, K.G., Moore, D.J. (1996) *The use of antiseptics in wound care (three critiques). Journal of Wound Care* 5: 1, 44-47.
24. Ivanuša A. Železnik D. *Osnove kirurške zdravstvene nege*. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2000
25. Ivanuša A. Železnik D. *Standardi aktivnosti zdravstvene nege*. Maribor. Fakulteta za zdravstvene vede, 2008
26. Dowsett C. 2002. *The importance of wound-bed preparation. Nursing practice* 98: 2, 47
27. Jones W. 2004. *Evaluating the effectiveness of Tegapore wound-contact material. Nursing times* 100: 4, 66
28. Willi P., Chandra P. S. 2004. *Chitosan and Alginate Wound Dressings: A Short Review. Trends Biomater. Artif. Organs*, 18: 18 - 23
29. www.worldwidewounds.com (1.3.2009)
30. <http://www.coloplast.co.uk/ecompany/gbmed/homepage.nsf/> (1.3.2009)
31. <http://www.qualitymedicalsupplies.com> (1.3.2009)

32. <http://productcatalogue.hartmann.info> (1.3.2009)
33. <http://www.dressings.org/Dressings/mepilex.html> (1.3.2009)
34. <http://www.convatec.si> (15. 2. 09)

9 ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici viš. predav. dr. Danici Železnik, prof. zdr. vzg., za mentorstvo, pomoč in vodenje pri nastajanju diplomske naloge.

Zahvaljujem se osebju kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo Bolnice Dr. Petra Držaja za pomoč pri izvedbi ankete.

Zahvaljujem se vsem, ki so v anketi sodelovali.

Zahvaljujem se mami Lenki in starim staršem, ker so mi omogočili študij, za vso njihovo pomoč in podporo.

Zahvaljujem se vsem, ki so me skozi celoten študij bodrili in mi stali ob strani, posebej sostanovalki Tanji Kumar za najlepše študijske dni

ter

Mojemu možu Andreju za vso podporo, skrb in potrpljenje. Brez njega mi zagotovo ne bi uspelo.

10 PRILOGE

Priloga 1 - anketni vprašalnik

Priloga 2 -odobritev anketnega vprašalnika

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spol:

- a) Moški
- b) Ženski

Starost:

- a) 18-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51-60

Koliko časa ste že zaposleni na KO za abdominalno kirurgijo bolnice dr. Petra Držaja?

Izobrazba (ustrezno obkrožite):

- a) Srednješolska izobrazba
- b) Višješolska izobrazba
- c) Visokošolska izobrazba
- d) Univerzitetna izobrazba

1. Ali se na vašem oddelku pojavljajo obsežne rane?
 - a) da
 - b) ne
2. Ali ste seznanjeni s sodobnimi materiali za nego in oskrbo ran?
 - a) da
 - b) ne
3. Ali v vašem kolektivu potekajo izobraževanja o uporabi sodobnih materialov za nego in oskrbo ran?
 - a) Da
 - b) Ne
4. Ali bi se udeležili izobraževanj v zvezi s sodobno oskrbo ran, če bi bila ta organizirana na KO abdominalne kirurgije Bolnice dr. Petra Držaja?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Mogoče
5. Ali na vašem oddelku uporabljate sodobne materiale za oskrbo in nego ran (kot so hidrogel za rane, poliuretanske gobe, obloge s kalcijevimi alginati, pršilo za zaščito šivanih in suhih ran...)?
 - a) Da
 - b) Ne

6. Kdo odloča s kakšno vrsto oblog se oskrbi bolnikovo rano?
- a) Zdravstveni tehnik
 - b) diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik
 - c) zdravnik
 - d) drugo _____
7. Kdo na vašem kliničnem oddelku izvaja prevezo ran?
- a) zdravstveni tehnik
 - b) diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik
 - c) zdravnik
 - d) zdravnik in diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik
 - e) diplomirana medicinska sestra in zdravstveni tehnik
 - f) drugo _____
8. Katera materiale najpogosteje uporabljate za prevezo rane, ki ni inficirana?
- _____
- _____
- _____
9. Katere materiale najpogosteje uporabljate za prevezovanje inficirane rane?
- _____
- _____
- _____
10. Ali imate na vašem kliničnem oddelku ustrezne prostore za izvajanje preveze rane?
- a) da
 - b) ne
 - c) da, a jih ne uporabljamo
 - d) drugo _____
11. Ali menite, da Vam klinični oddelek omogoča zadostno uporabo novejših materialov za nego in oskrbo rane?
- a) da
 - b) ne
 - c) drugo _____
12. Ali se po Vašem mnenju rane, ki so oskrbovane z novejšimi materiali za nego in oskrbo ran, hitreje celijo?
- a) da
 - b) ne
 - c) ne vem
 - d) drugo _____
13. Ali se Vam zdi da se med šolanjem posveča dovolj poudarka zdravstveni negi ran.
- a) da
 - b) ne
 - c) drugo _____

12. Kakšno je vaše mnenje o uporabi novih materialov za nego in oskrbo ran?

Za Vaš čas in odgovore se Vam najlepše zahvaljujem!

univerzitetni klinični center ljubljana



Kirurška klinika
Upravljanje in vodenje
glavna medicinska sestra: Zdenka Mrak, prof. zdr. vzg.

Zaloška cesta 7
1525 Ljubljana
T 01/ 522 29 84
F 01/ 522 24 67
E zdenka.mrak@kclj.si
W www.kclj.si

Gospa
Danijela JANUŠIČ

Ljubljana, 20.05.2008
Štev.: 17-ZM-2008

Pri malnih 11
5222 KOBARID

ZADEVA: Odgovor na prošnjo za odobritev izvedbe anketiranja

Spoštovani!

Posredujem vam odgovor na vašo prošnjo glede odobritve izvedbe anketiranja med medicinskimi sestrami, zaposlenimi na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo v bolnišnici dr. Petra Držaja, Ljubljana, Vodnikova 62.

Na Kirurški kliniki, na področju zdravstvene nege dajemo soglasje za izvedbo omenjene raziskave s pomočjo anketnega vprašalnika, ki jo potrebujete za izdelavo diplomske naloge z naslovom »Uporaba sodobnih materialov za oskrbo in nego rane v bolnici dr. Petra Držaja«. Vzpodbujamo raziskovalne naloge, ki so vitalna komponenta za napredek prakse.

Želimo vam uspešno in prijetno delo. Vljudno vas prosim, da mi posredujete en izvod ali fotokopijo vaše diplomske naloge (sklep Strokovnega sveta zdravstvene nege UKC Lj., leto 2006), ki jo bomo hranili v knjižnici zdravstvene nege na Kirurški kliniki.

S spoštovanjem in lepimi pozdravi

UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA
Ljubljana, Zaloška cesta 2
Kirurška klinika 3

Glavna medicinska sestra
Kirurške klinike

Zdenka Mrak, prof.zdr.vzg.

V vednost:

- Gospa Eva Verstovšek, viš.med.ses., univ.dipl.org., namestnica glavne medicinske sestre Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo
- Gospa Fani Poberaj, dipl.m.s., glavna medicinska sestra Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo